

# Postpartum Sexuality: Literature Review

## Sexualidade no Pós-Parto: Revisão da literatura

Maria Rosário Cercas<sup>1</sup>, Margarida Basto Paiva<sup>1</sup>, Ricardo Sarmiento<sup>1</sup>, Ana Paula Lopes<sup>1</sup>  
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE. Barreiro, Portugal

### Abstract

The postpartum period is characterized by physical, social and psychological changes. The resumption of sexual activity normally occurs after six weeks and is influenced by several factors. The emotional, social and physical impact of childbirth is linked to postpartum sexual function. Thus, childbirth, breastfeeding, self-image, the couple's social and family changes and postpartum depression have an impact on the couple's sexual experience. Dialogue as a couple and with health professionals is essential. By recognizing and addressing difficulties, couples can maintain a healthy and satisfying sexual relationship during this stage of life.

**Keywords:** Sexuality; Postpartum.

### Resumo

O pós-parto é caracterizado por alterações físicas, sociais e psicológicas. A retoma da atividade sexual ocorre normalmente após as seis semanas e é influenciada por vários fatores. O impacto emocional, social e físico do parto está ligado à função sexual pós-parto. Assim, o parto, a amamentação, a autoimagem, a mudança social e familiar do casal e a depressão pós-parto têm impacto a nível da vivência sexual do casal. É essencial o diálogo em casal e com profissionais de saúde. Ao reconhecer e abordar as dificuldades, os casais podem manter uma relação sexual saudável e satisfatória durante esta fase da vida.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Pós-parto.

### INTRODUÇÃO

O pós-parto é o período de transição para a parentalidade e, como tal, é uma época de transformação importante para o casal<sup>1</sup>. O tempo decorrido entre o parto e as primeiras 6 semanas é denominado de puerpério<sup>2,3</sup>. Este é caracterizado por alterações importantes a nível físico, social e psicológico na mulher<sup>2,4</sup>. Contudo, é muito frequente que a retoma da atividade sexual ocorra apenas após as primeiras 6 semanas<sup>3</sup>. Alguns estudos consideram que o pós-parto pode ser di-

vidido em 3 fases: a primeira relativa ao pós-parto imediato, a segunda referente ao puerpério e a terceira ao período de tempo compreendido até aos 6 meses que sucedem o parto<sup>5</sup>. Desta forma, na maioria das publicações realizadas neste contexto, são avaliados os primeiros 6 meses ou o primeiro ano de vida da criança.

As definições de atividade sexual e disfunção sexual na literatura são classicamente restritivas. Quanto ao ato sexual, habitualmente é utilizado o coito como definição, não considerando outros tipos de atividades como sexo oral ou masturbação. Desta forma, existe uma restrição na avaliação dos casais, nomeadamente na dos casais homossexuais<sup>6</sup>. Quanto à disfunção

1. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE. Barreiro, Portugal.

sexual, a maioria dos investigadores considera apenas os componentes físicos da saúde sexual no pós-parto, tal como a dispareunia e a vulvodinia. Tendo em conta a definição contemplada no DSM-5, a disfunção sexual é um grupo heterogêneo de patologias caracterizadas tipicamente por um distúrbio na habilidade da pessoa responder sexualmente ou experienciar prazer sexual. Assim, parece haver uma lacuna com necessidade de estudar os aspetos psicológicos e emocionais da sexualidade nesta fase da vida<sup>6</sup>.

A sexualidade, tanto na mulher como no homem, é influenciada por um conjunto de fatores fisiológicos e psicossociais<sup>7</sup>. No pós-parto, os casais relatam com frequência cansaço extremo, privação de sono, ajustes ao estilo de vida prévio, discrepância do desejo sexual e alterações físicas e da perceção da imagem corporal, o que conduz à existência de alterações na libido e intimidade<sup>3,8</sup>.

Considerando a informação anteriormente referida, o estudo da sexualidade no pós-parto tem em conta vários fatores, que serão explorados de seguida.

## **PARTO**

O parto consiste no nascimento de um ou mais recém-nascidos e acarreta um grande impacto emocional e social para o casal e para a família, implicando também alterações físicas importantes na mulher. Vários estudos descrevem que a função sexual feminina está significativamente diminuída nos primeiros 3 a 6 meses pós-parto em comparação com a função sexual durante a gestação<sup>9</sup>. Desta forma, as diferentes vias de parto e os diferentes graus de trauma perineal têm sido estudados no contexto da sexualidade no pós-parto.

### **Via de parto**

O parto pode ocorrer por via vaginal ou abdominal, traduzindo-se em partos eutócicos (não instrumentados) ou distócicos instrumentados no primeiro caso, e em cesarianas no segundo. O impacto da via de parto na sexualidade tem sido amplamente estudado ao longo dos anos. Este é influenciado por experiências individuais, fatores culturais e aspetos psicológicos.

Embora alguns estudos sugiram associações entre a via de parto e os *outcomes* sexuais no pós-parto, a evi-

dência permanece inconclusiva<sup>8</sup>. Embora o parto por cesariana pareça diminuir a incidência de dispareunia nos primeiros 3 a 6 meses pós-parto, não existe diferença a longo prazo<sup>8</sup>. Da mesma forma, existe uma escassez de dados sobre o impacto do tipo de parto na função sexual após o primeiro ano pós-parto<sup>8</sup>. A maioria dos estudos têm demonstrado que não existem diferenças significativas entre os *outcomes* sexuais de mulheres submetidas a partos vaginais e de mulheres submetidas a cesariana<sup>9</sup>.

A perceção sobre o impacto do parto na sexualidade é complexa e bastante variável. Algumas mulheres acreditam que o parto vaginal pode prejudicar a sexualidade futura, enquanto o parto por cesariana é visto como protetor<sup>9,10</sup>. Fatores como orientação sexual, atitudes em relação aos órgãos sexuais, influência dos *media* e contexto cultural influenciam essas crenças<sup>10</sup>.

Parece ainda existir diferenças entre partos eutócicos e partos distócicos instrumentados. Da mesma forma, a técnica de instrumentação tem apresentado diferentes resultados<sup>5</sup>. Por exemplo, as mulheres que foram submetidas a partos vaginais instrumentados com fórceps relataram uma maior morbidade no período pós-natal em comparação com aquelas que foram submetidas a partos vaginais instrumentados com ventosa. Esta distinção pode ter impacto no momento da retoma à atividade sexual<sup>5</sup>.

### **Trauma perineal**

O parto vaginal está frequentemente associado a trauma perineal, seja espontâneo ou iatrogénico. Assim, podemos considerar: as lacerações perineais de primeiro e segundo grau, geralmente associadas a baixa morbidade; as lacerações perineais de terceiro e quarto grau, que envolvem o esfíncter anal e que acarretam um aumento da morbidade<sup>1</sup>; e as episiotomias, que são lacerações iatrogénicas de segundo grau, realizadas em contextos específicos.

Embora não haja diferença significativa na perceção da dor perineal aquando a ocorrência dos diferentes tipos de trauma perineal, as mulheres submetidas a episiotomia geralmente sentem mais dor no pós-parto do que aquelas que não são submetidas a este procedimento<sup>1,9</sup>. Contudo, este facto não é consensual<sup>9</sup>.

Uma das principais consequências do trauma perineal é a sua associação com a dispareunia<sup>8</sup>. A dor

perineal e a dispareunia parecem estar relacionados com a extensão do trauma perineal<sup>7</sup>. Mulheres que sofreram trauma perineal grave, como lacerações de terceiro ou quarto grau, têm uma probabilidade significativamente maior de sofrer dispareunia em comparação com aquelas com lacerações menos graves<sup>7,8,9</sup>. A dor pélvica pode persistir por um longo período, com cerca de 40% das mulheres a referir permanência deste sintoma aos 18 meses pós-parto<sup>1</sup>.

O trauma perineal influencia vários aspetos da sexualidade no pós-parto. Não só está associado a uma maior gravidade de dispareunia pós-parto, como também a alteração da sensação sexual, satisfação sexual e capacidade de atingir o orgasmo<sup>9</sup>. Outro aspeto importante que tem sido avaliado é a retoma à atividade sexual. Mulheres que sofreram trauma perineal grave tendem a retomar a atividade sexual mais tarde após o parto<sup>1</sup>. Este atraso é, muitas vezes, resultado do medo da dor e do desconforto associados às lesões perineais, tornando as mulheres mais hesitantes em ter relações sexuais. Além disso, o trauma perineal pode levar à redução da frequência das relações sexuais. Mulheres com trauma perineal grave têm uma frequência inferior de relações sexuais nos 6 meses após o parto<sup>1</sup>. O trauma perineal está ainda associado a impacto no desejo sexual. Mulheres submetidas a trauma perineal expressam significativamente menos desejo de intimidade física, incluindo serem abraçadas, tocadas ou acariciadas pelos seus parceiros<sup>8</sup>. Este desejo reduzido pode prejudicar os relacionamentos e dificultar a proximidade emocional que é vital para uma experiência sexual satisfatória<sup>8</sup>.

### Experiência subjetiva do parto

O impacto do tipo de parto na sexualidade pós-parto não é uniforme e as experiências individuais variam amplamente<sup>5</sup>. Um aspeto menos explorado é a própria experiência psicológica do parto<sup>4</sup>. Descobriu-se que a experiência subjetiva do parto está associada tanto ao funcionamento sexual quanto à satisfação sexual<sup>4</sup>. No entanto, a natureza da via de parto não parece ser o principal determinante na experiência subjetiva, mas antes o facto de o parto ocorrer da forma planeada e desejada<sup>4</sup>.

Esta descoberta sugere que os aspetos psicológicos do parto, representados pela experiência do parto, po-

dem ser o elo chave que liga a via de parto à satisfação e ao funcionamento sexual no pós-parto<sup>4</sup>.

### AMAMENTAÇÃO

A amamentação traduz mais do que uma forma de alimentação. O aleitamento materno para além de fornecer o leite mais adequado para o lactente, está associado a uma diminuição dos níveis de *stress* materno e infantil e a um aumento do vínculo e segurança. Contudo, a interação entre a amamentação e o bem-estar sexual de uma mulher é bastante complexa, sendo necessário considerar vários aspetos.

Do ponto de vista hormonal, existe uma alteração significativa, o que conduz a vários efeitos fisiológicos que podem afetar a sexualidade no período pós-parto. Os níveis elevados de prolactina associados à lactação reduzem a produção ovárica de androgénios e estrogénios, o que pode conduzir à diminuição do desejo sexual e à *secura vaginal*<sup>8,11</sup>. Além disso, a amamentação pode levar a um aumento da sensibilidade mamilar e do volume mamário, podendo afetar a resposta física de uma mulher à estimulação sexual<sup>8,11</sup>. Por outro lado, a amamentação está associada à libertação de oxitocina, que pode induzir excitação sexual ou sensações semelhantes ao orgasmo em algumas mulheres durante a amamentação<sup>5</sup>. No entanto, estas respostas fisiológicas são altamente individualizadas, com algumas mulheres a experienciá-las e outras não.

Outros fatores a ter em consideração são os fatores psicológicos e emocionais que desempenham um papel crucial na formação das experiências sexuais de uma mulher durante este período. A amamentação pode aumentar a proximidade emocional e a intimidade do casal, promovendo um sentimento de compromisso e amor<sup>1</sup>. Contudo, as exigências da amamentação, juntamente com a fadiga e o *stress* associados aos cuidados a um recém-nascido, podem levar a uma diminuição do interesse sexual e a um período mais longo antes de retomar a atividade sexual<sup>2,11</sup>. Este *stress* emocional e psicológico pode afetar o bem-estar geral de uma mulher, incluindo a sua saúde sexual.

As expectativas sociais e as representações culturais da maternidade desempenham um papel significativo na forma como as mulheres percebem a sua

identidade sexual e bem-estar durante o período pós-parto. Os *media* frequentemente sexualizam os corpos de mulheres grávidas e das mulheres no pós-parto, influenciando a forma como as mulheres se veem num contexto sexual<sup>2,6,11</sup>. A forma como cada mulher reage às expectativas sociais e aos discursos que posicionam os seus corpos, por um lado como sexuais e por outro como de nutrição no pós-parto, é muito variável<sup>6,11</sup>.

O aleitamento materno embora forneça o alimento mais adequado para o bebé, também pode limitar o tempo disponível para a intimidade com o parceiro. Algumas mulheres podem, ainda, começar a associar os seus corpos apenas como uma fonte de nutrição e não como uma fonte de prazer, o que pode ter efeitos prejudiciais na sua autoestima e sentimentos de desejabilidade<sup>1,11</sup>.

Considerando todos estes fatores, alguns estudos sugerem que a amamentação seja um fator positivo na sexualidade, com o aumento dos níveis de atividade sexual e o aumento do desejo sexual durante a amamentação<sup>7</sup>, outros referem que possa ser um fator negativo devido às alterações fisiológicas, como a diminuição da lubrificação vaginal e a dispareunia<sup>5</sup>.

## AUTOIMAGEM

A autoimagem é um aspeto fundamental do funcionamento sexual saudável e está intimamente relacionada com o bem-estar sexual global da mulher<sup>1</sup>. Inclui a atitude e a autoperceção da mulher sobre a sua aparência, influenciadas por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Uma imagem corporal negativa, resultante de ideais sociais exigentes que enfatizam a magreza e atributos físicos específicos, pode levar a uma autoestima mais baixa e a problemas de imagem corporal após o parto<sup>1</sup>.

O impacto da autoimagem estende-se a todos os aspetos da sexualidade<sup>1</sup>. Mulheres que têm perceção negativa dos seus corpos frequentemente relatam um desejo diminuído, menor excitação, aumento da evitação e menor prazer, orgasmo e satisfação sexual. A transição para um corpo pós-parto pode ser desafiante, uma vez que as expectativas sociais frequentemente pressionam as mulheres para uma rápida recuperação<sup>1</sup>. Essas expectativas contribuem para problemas de ima-

gem corporal e insatisfação entre as mulheres pós-parto.

Na mulher, existe uma reestruturação da perceção de si mesma após o parto<sup>1</sup>. É frequentemente relatada a sensação de perda de identidade e a sensação de limites corporais alterados, influenciando, assim, as interações com os parceiros e os bebés<sup>1</sup>. Da mesma forma, a perceção da mulher sobre os seus órgãos genitais e mamas pode passar por transformações após o parto<sup>1</sup>. Neste período, com regularidade, a mulher considera a sua vagina menos satisfatória para o seu parceiro e as suas mamas como funcionais apenas para a nutrição, não associando a fonte de prazer.

São fatores importantes, ainda, a perceção da mulher sobre a sexualidade do parceiro e a atitude em relação ao seu corpo e papel maternal<sup>1</sup>. Estes podem influenciar profundamente a autoconfiança da mulher e a sua experiência sexual global.

## MUDANÇA DE PAPEL E RELAÇÃO DO CASAL

O início da parentalidade marca uma transição significativa na dinâmica do casal. Compreendê-la e compreender a transição de papéis durante esta fase é essencial para abordar as necessidades e preocupações sexuais únicas desta fase. Uma das principais problemáticas que as mulheres enfrentam durante esta transição é a perceção da incompatibilidade entre os seus papéis como mãe e os seus outros papéis como esposa, parceira sexual e trabalhadora. Essa perceção pode decorrer das manifestações físicas da maternidade e frequentemente leva a conflitos interiores<sup>1</sup>.

Do ponto de vista do parceiro, existem alguns pontos importantes a referir, nomeadamente a aversão sexual pós-parto. Essa aversão surge, com frequência, da sensação de remorso sobre a perceção de terem exposto a parceira a uma situação potencialmente de risco de vida durante o parto. É também comum sentirem um estado de angústia existencial devido à perceção de obrigações morais e éticas de fornecer apoio incondicional<sup>1</sup>.

Existem, também, expectativas culturais e sociais relacionadas com o papel do parceiro no apoio familiar que podem complicar ainda mais a dinâmica entre o casal<sup>1</sup>.

## DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto é uma patologia que afeta anualmente 10-15% de mulheres, surgindo habitualmente nas 4 a 6 semanas após o parto e tendo uma duração superior a 6 meses, se não for tratada<sup>1</sup>. Este distúrbio de humor não afeta apenas o bem-estar emocional de uma mulher, mas também exerce uma influência significativa na sua sexualidade pós-parto.

Uma das consequências da depressão pós-parto é a disfunção sexual, afetando não só a frequência como também o interesse sexual. Mulheres com esta patologia apresentam diminuição do desejo sexual e da frequência no envolvimento em atividades sexuais, com diferenças significativas observadas às 8-12 semanas e aos 6 meses após o parto quando comparadas com mulheres não deprimidas<sup>1</sup>. Após a regressão dos sintomas da depressão pós-parto, a disfunção sexual pode persistir, o que sugere ou os efeitos a longo prazo desta patologia nas relações conjugais ou o impacto potencial dos medicamentos antidepressivos<sup>1</sup>.

Os medicamentos antidepressivos, particularmente os inibidores seletivos da recaptção da serotonina, são frequentemente prescritos para o tratamento da depressão pós-parto, mas podem agravar ainda mais a disfunção sexual. Estes fármacos podem associar-se a uma redução significativa no desejo sexual, afetando várias fases da resposta sexual feminina<sup>8</sup>. Distinguir entre a disfunção sexual basal, os efeitos da depressão e a influência dos medicamentos antidepressivos é um desafio, tornando essencial considerar cuidadosamente as opções de tratamento<sup>8</sup>. Para mulheres que não amamentem, a mudança para antidepressivos alternativos com menor incidência de efeitos adversos deste foro, tais como a bupropiona, a mirtazapina ou a nefazodona, pode ser uma alternativa<sup>8</sup>.

Para além da depressão pós-parto na mulher, também pode ocorrer no parceiro, estando relacionada positivamente com a depressão materna. Nesse caso, pode haver afeção do vínculo entre o parceiro e filho, do desenvolvimento infantil, do bem-estar geral do casal e do desejo sexual<sup>1</sup>.

Vários estudos têm demonstrado relação entre a depressão pós-parto e a saúde sexual. As mulheres com depressão pós-parto têm menor probabilidade de retomar a atividade sexual aos 6 meses após o parto, me-

nor probabilidade de ser sexualmente ativas e maior probabilidade de apresentarem disfunção sexual em comparação com mulheres sem depressão<sup>7</sup>.

## CONCLUSÃO

O pós-parto é um período de transformação para o casal, marcado, essencialmente, por alterações físicas, sociais, emocionais e psicológicas nas mulheres e, consequentemente, alteração na dinâmica e vivência do casal, o que, por sua vez, afeta a relação e a sexualidade do mesmo. Embora o reinício da atividade sexual ocorra normalmente após as primeiras seis semanas, este é influenciado por vários fatores incluindo o parto e trauma perineal, a amamentação, a autoimagem, as mudanças na dinâmica do casal e a depressão pós-parto. Compreender estes fatores e a sua interação é crucial para fornecer apoio ajustado ao casal e abordar as suas necessidades e preocupações do ponto de vista sexual.

Assim, não só neste período de transição, mas também durante a gravidez, torna-se essencial a comunicação. Esta é imprescindível entre os parceiros, mas também deve envolver profissionais de saúde, de forma a capacitar o casal e a gerir as suas expectativas.

As mudanças físicas e emocionais vivenciadas durante o pós-parto devem ser discutidas abertamente em casal de modo a promover a compreensão e a empatia entre os parceiros. O diálogo pode ajudar os casais a enfrentar os desafios decorrentes da atividade sexual no pós-parto. Desta forma, o casal deve sentir-se confortável em expressar os seus desejos, preocupações e expectativas, pois estes podem ter um impacto significativo na experiência sexual pós-parto. É importante que os casais reconheçam que estas mudanças são normais e que o caminho para reencontrar a sua intimidade sexual pode exigir tempo, paciência e adaptabilidade.

Além disso, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na orientação dos casais nesta transição, fornecendo informações valiosas sobre os aspetos fisiológicos e psicológicos da sexualidade no pós-parto, abordando preocupações e sugerindo intervenções apropriadas quando necessário.

A transição para a parentalidade requer uma grande adaptação individual e do casal. Reconhecendo e abordando os vários desafios esta fase, os casais podem

ultrapassar este período com maior compreensão e resiliência. É através da comunicação e da procura de apoio que os casais podem trabalhar juntos para manter uma relação sexual saudável e satisfatória durante esta fase significativa da vida.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrano Drozdowskyj E, Gimeno Castro E, Trigo López E, Bárcenas Taland I, Chiclana Actis C. Factors Influencing Couples' Sexuality in the Puerperium: A Systematic Review. *Sex Med Rev*. 2020;8(1):38-47. doi:10.1016/j.sxmr.2019.07.002.
2. Salim NR, Araújo NM, Gualda DM. Body and sexuality: puerperas' experiences. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(4):732-739. doi:10.1590/s0104-11692010000400011.
3. Delgado-Pérez E, Rodríguez-Costa I, Vergara-Pérez F, Blanco-Morales M, Torres-Lacomba M. Recovering Sexuality after Childbirth. What Strategies Do Women Adopt? A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(2):950. doi:10.3390/ijerph19020950.
4. Handelzalts JE, Levy S, Peled Y, Yadid L, Goldzweig G. Mode of delivery, childbirth experience and postpartum sexuality. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;297(4):927-932. doi:10.1007/s00404-018-4693-9.
5. DeMaria AL, Delay C, Sundstrom B, Wakefield AL, Avina A, Meier S. Understanding women's postpartum sexual experiences. *Cult Health Sex*. 2019;21(10):1162-1176. doi:10.1080/13691058.2018.1543802.
6. Ollivier RA, Aston ML, Price SL. Exploring postpartum sexual health: A feminist poststructural analysis. *Health Care Women Int*. 2020;41(10):1081-1100. doi:10.1080/07399332.2019.1638923.
7. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009;145(2):133-137. doi:10.1016/j.ejogrb.2009.04.014.
8. Leeman LM, Rogers RG. Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstet Gynecol*. 2012;119(3):647-655. doi:10.1097/AOG.0b013e3182479611.
9. Amiri FN, Omidvar S, Bakhtiari A, Hajiahmadi M. Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. *Afr Health Sci*. 2017;17(3):623-631. doi:10.4314/ahs.v17i3.4.
10. Cappell J, Pukall CF. Perceptions of the effects of childbirth on sexuality among nulliparous individuals. *Birth*. 2018;45(1):55-63. doi:10.1111/birt.12321.
11. Convery KM, Spatz DL. Sexuality & breastfeeding: what do you know? *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2009;34(4):218-223. doi:10.1097/01.NMC.0000357913.87734.af.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maria Rosário Cercas: concetualização, metodologia, visualização, redação do rascunho original. Margarida Basto Paiva: redação – revisão e edição. Ricardo Sarmento: redação – revisão e edição, supervisão. Ana Paula Lopes: redação – revisão e edição, supervisão.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Rosário Cercas

E-mail: mariarosariocercas@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-9677-2739>

**RECEBIDO EM:** 18/10/2023

**ACEITE PARA PUBLICAÇÃO:** 23/11/2023