

## SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE EM MULHERES PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

### MENTAL HEALTH AND SEXUALITY IN POSTPARENT WOMEN: A SYSTEMATIC REVIEW

### SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD EN MUJERES POSTPARENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Beatriz Santos Cordeiro<sup>1</sup>  
Ana Beatriz Gomides da Silva<sup>2</sup>  
Elisa Paes de Rezende<sup>3</sup>  
Gabriel Porto Dias<sup>4</sup>  
Gabriela Silva Coelho<sup>5</sup>  
Nicole Rosenthal Winckler da Silva<sup>6</sup>  
Pedro Paulo Moura Ferro Filho<sup>7</sup>  
Thamyres Brito de Miranda Lemes<sup>8</sup>

**RESUMO:** O período pós-parto representa uma fase de intensas transformações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher, impactando diretamente sua saúde mental e sua sexualidade. Transtornos como depressão pós-parto, ansiedade e disfunções sexuais são comuns nesse contexto e, muitas vezes, negligenciados nos cuidados de saúde. A compreensão integrada desses aspectos é fundamental para promover uma atenção mais humanizada e resolutiva no puerpério. Neste cenário, este estudo teve como objetivo revisar sistematicamente a literatura científica a respeito das relações entre saúde mental e sexualidade em mulheres no período pós-parto, identificando fatores de risco, prevalência e estratégias de cuidado. Trata-se de uma revisão sistemática baseada em artigos publicados entre 2021 e 2025, selecionados nas bases PubMed, BVS e LILACS, com uso dos descritores “período pós-parto”, “saúde mental”, “sexualidade” e “mulheres”. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e análise dos textos completos, foram incluídos 16 estudos. Os resultados apontaram elevada prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade, com impacto negativo sobre o desejo sexual, a excitação e a satisfação conjugal. Os fatores associados incluíram histórico prévio de transtornos mentais, dificuldades no vínculo com o bebê, alterações hormonais e ausência de suporte psicossocial. A escassez de abordagens integradas nos serviços de saúde e a invisibilização das queixas sexuais no puerpério foram apontadas como barreiras importantes. Conclui-se que o cuidado à mulher no pós-parto deve incorporar a avaliação sistemática da saúde mental e da sexualidade, com ações interdisciplinares e sensíveis às demandas individuais. Estratégias educativas, acolhimento qualificado e fortalecimento da atenção primária são essenciais para garantir um cuidado integral e equitativo.

1883

**Palavras-chave:** Período Pós-Parto. Saúde Mental. Sexualidade. Mulheres.

<sup>1</sup>Graduanda em medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC).

<sup>2</sup>Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. (UNISALESIANO).

<sup>3</sup>Graduanda em medicina pela Universidade de Rio Verde Campus Goiânia (UNIRV).

<sup>4</sup>Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde Campus Goiânia (UNIRV).

<sup>5</sup>Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES.

<sup>6</sup>Graduada em medicina pelo Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - IMEPAC Araguari.

<sup>7</sup>Graduado em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (Unieva).

<sup>8</sup>Graduada em medicina pela AFYA Faculdade de Ciências Médicas / ITPAC Palmas.

**ABSTRACT:** The postpartum period represents a phase of intense physical, emotional, and social transformations in a woman's life, directly impacting her mental health and sexuality. Disorders such as postpartum depression, anxiety, and sexual dysfunction are common in this context and are often overlooked in healthcare. A comprehensive understanding of these aspects is essential to promote more humanized and effective care in the postpartum period. In this context, this study aimed to systematically review the scientific literature on the relationship between mental health and sexuality in postpartum women, identifying risk factors, prevalence, and care strategies. This is a systematic review based on articles published between 2021 and 2025, selected from the PubMed, BVS, and LILACS databases, using the descriptors "postpartum period," "mental health," "sexuality," and "women." After applying the eligibility criteria and analyzing the full texts, 16 studies were included. The results indicated a high prevalence of depressive and anxiety symptoms, with a negative impact on sexual desire, arousal, and marital satisfaction. Associated factors included a prior history of mental disorders, difficulties bonding with the baby, hormonal changes, and a lack of psychosocial support. The lack of integrated approaches in health services and the invisibility of sexual complaints in the postpartum period were identified as significant barriers. The conclusion is that postpartum care should incorporate systematic assessment of mental health and sexuality, with interdisciplinary actions that are sensitive to individual needs. Educational strategies, qualified support, and strengthening primary care are essential to ensure comprehensive and equitable care.

**Keywords:** Postpartum Period. Mental Health. Sexuality. Women.

**RESUMEN:** El posparto representa una fase de intensas transformaciones físicas, emocionales y sociales en la vida de una mujer, que impacta directamente en su salud mental y sexualidad. Trastornos como la depresión posparto, la ansiedad y la disfunción sexual son comunes en este contexto y a menudo se pasan por alto en la atención médica. Una comprensión integral de estos aspectos es esencial para promover una atención más humanizada y eficaz en el posparto. En este contexto, este estudio tuvo como objetivo revisar sistemáticamente la literatura científica sobre la relación entre la salud mental y la sexualidad en mujeres posparto, identificando los factores de riesgo, la prevalencia y las estrategias de atención. Se trata de una revisión sistemática basada en artículos publicados entre 2021 y 2025, seleccionados de las bases de datos PubMed, BVS y LILACS, utilizando los descriptores "posparto", "salud mental", "sexualidad" y "mujeres". Tras aplicar los criterios de elegibilidad y analizar los textos completos, se incluyeron 16 estudios. Los resultados indicaron una alta prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos, con un impacto negativo en el deseo sexual, la excitación y la satisfacción conyugal. Los factores asociados incluyeron antecedentes de trastornos mentales, dificultades para establecer un vínculo con el bebé, cambios hormonales y falta de apoyo psicosocial. La falta de enfoques integrados en los servicios de salud y la invisibilidad de las quejas sexuales en el posparto se identificaron como barreras significativas. La conclusión es que la atención posparto debe incorporar una evaluación sistemática de la salud mental y la sexualidad, con acciones interdisciplinarias que tengan en cuenta las necesidades individuales. Las estrategias educativas, el apoyo cualificado y el fortalecimiento de la atención primaria son esenciales para garantizar una atención integral y equitativa.

1884

**Palabras clave:** Periodo posparto. Salud mental. Sexualidad. Mujeres.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher no período pós-parto é um campo de crescente interesse nas ciências da saúde, especialmente diante das múltiplas dimensões que impactam o bem-estar físico,

emocional e social nesse momento de intensas transformações. Entre os aspectos que merecem atenção, destacam-se os desdobramentos relacionados à saúde mental e à sexualidade, muitas vezes negligenciados tanto nos serviços de saúde quanto no âmbito da pesquisa científica (Glavina *et al.*, 2023).

O puerpério envolve modificações hormonais, alterações na rotina familiar, redefinições de papéis sociais e desafios na construção do vínculo com o recém-nascido. Esses fatores podem desencadear ou agravar quadros de sofrimento psíquico, como depressão pós-parto, transtornos de ansiedade e estresse, os quais, por sua vez, influenciam diretamente a vida sexual da mulher. A sexualidade, por sua natureza multidimensional, sofre interferência de elementos biológicos, emocionais, culturais e relacionais, todos em reconfiguração no pós-parto (Sousa *et al.*, 2021).

Há uma correlação significativa entre saúde mental comprometida e disfunções sexuais no puerpério, como queda do desejo sexual, dor na relação, dificuldade de excitação e insatisfação conjugal. Esses sintomas, além de impactarem a qualidade de vida da mulher, podem afetar a relação com o parceiro e a dinâmica familiar, o que ressalta a importância de abordagens integradas no cuidado pós-natal (Gonçalves *et al.*, 2025).

Apesar da relevância do tema, ainda há lacunas importantes na literatura quanto à abordagem conjunta da saúde mental e da sexualidade no pós-parto. Grande parte das pesquisas tende a tratar essas dimensões de forma separada, limitando a compreensão das interações entre elas e dificultando a elaboração de intervenções efetivas e centradas nas necessidades reais das puérperas (Santos *et al.*, 2022).

No Brasil, fatores como desigualdade de acesso aos serviços de saúde, escassez de profissionais capacitados e a persistência de estigmas em torno da saúde mental e da sexualidade feminina contribuem para a subnotificação e o subdiagnóstico desses agravos. Tais dificuldades se tornam ainda mais evidentes em contextos de vulnerabilidade social, em que o apoio psicossocial é precário e as demandas do cuidado se sobrepõem às necessidades individuais da mulher (Fortes *et al.*, 2021).

A pandemia de COVID-19, entre 2020 e 2022, também trouxe impactos significativos à saúde mental perinatal, com relatos de aumento de sintomas depressivos, sentimento de isolamento, medo e insegurança, além de dificuldades no acesso ao pré-natal e ao acompanhamento no puerpério. Esses fatores agravaram a experiência subjetiva do pós-parto e ampliaram os desafios na vivência da sexualidade (Oliveira *et al.*, 2024).

Diante disso, torna-se fundamental compreender a interação entre saúde mental e sexualidade no período pós-parto a partir de uma perspectiva ampliada, que considere os determinantes sociais, culturais e emocionais envolvidos. Tal compreensão é indispensável para qualificar o cuidado prestado à mulher nessa fase e promover estratégias de acolhimento que respeitem sua singularidade (Moura; Galvão, 2023).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre saúde mental e sexualidade em mulheres no período pós-parto, buscando identificar os principais desfechos relatados, fatores de risco e propostas de intervenção descritas na literatura. A proposta visa contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a formulação de políticas públicas sensíveis às necessidades das mulheres no puerpério.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática, conduzida conforme as diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Os desfechos analisados foram as complicações, a clínica e o manejo dessa condição. A busca de artigos foi realizada entre 2021 e 2025, com foco nas evidências mais recentes relacionadas a saúde mental e sexualidade em mulheres pós-parto. A Tabela 1 apresenta uma visão detalhada para a estratégia de busca.

1886

**Tabela 1.** Estratégia de Busca e Seleção de Artigos

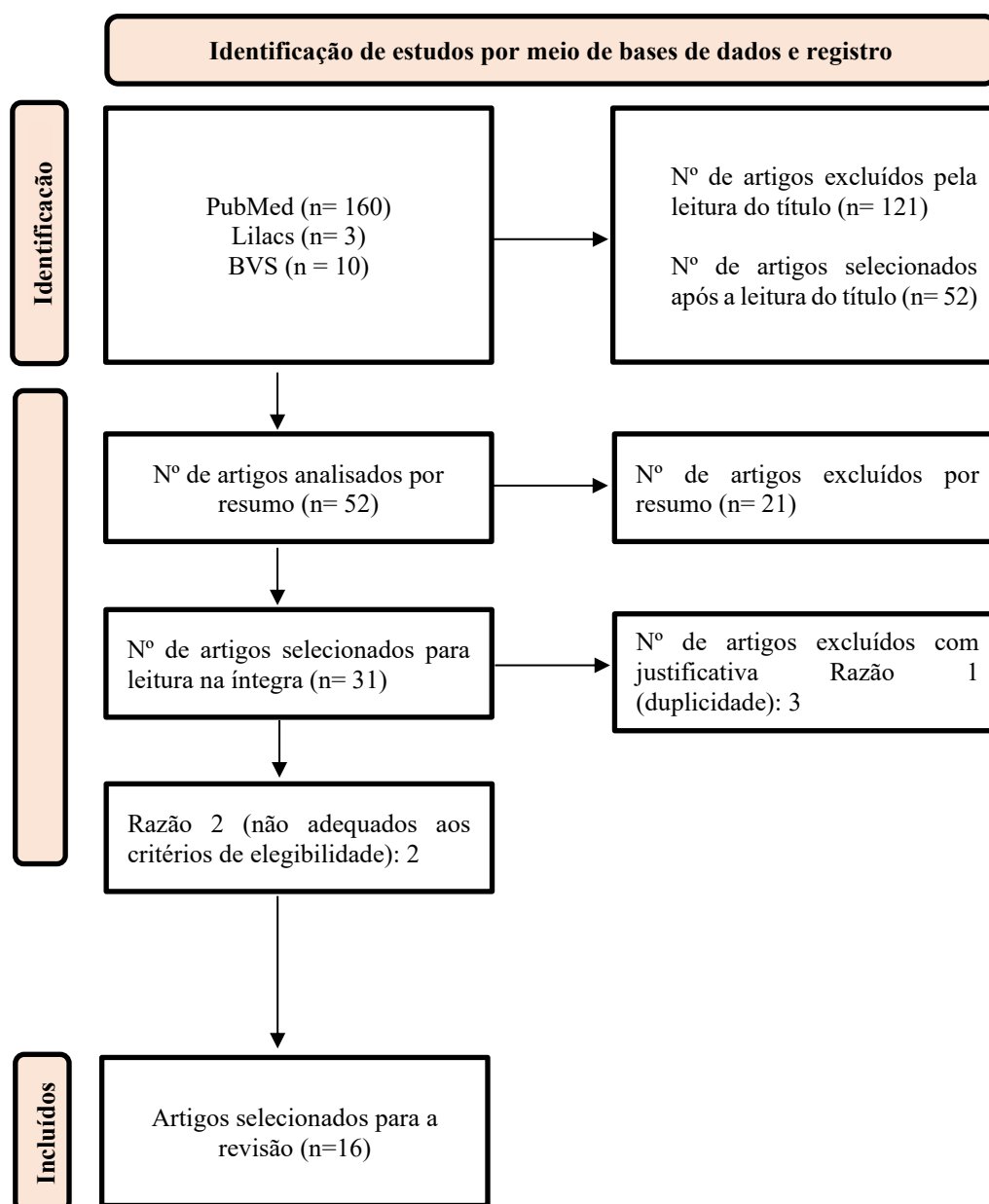
Parâmetro	Descrição
Base de Dados	PubMed
Chave de Busca	Postpartum Period AND Mental Health AND Sexuality AND Women
Número Inicial de Artigos	A busca inicial retornou 160 artigos relevantes com base nos descritores e operador booleano utilizado.
Número Final de Artigos Selecionados	Após a aplicação criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão, 6 artigos foram selecionados para análise final.
Base de Dados	BVS

<b>Chave de Busca</b>	Período Pós-Parto AND Saúde Mental AND Sexualidade AND Mulheres
<b>Número Inicial de Artigos</b>	A busca inicial retornou 10 artigos relevantes com base nos descritores e operador booleano utilizado.
<b>Número Final de Artigos Selecionados</b>	Após a aplicação criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão, 3 artigos foram selecionados para análise final.
<b>Base de Dados</b>	Lilacs
<b>Chave de Busca</b>	Postpartum Period AND Mental Health AND Sexuality AND Women
<b>Número Inicial de Artigos</b>	A busca inicial retornou 3 artigos relevantes com base nos descritores e operador booleano utilizado.
<b>Número Final de Artigos Selecionados</b>	Após a aplicação criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão, 3 artigos foram selecionados para análise final.
<b>CrITÉRIOS de Inclusão</b>	Estudos publicados entre 2021 e 2025, refletindo os avanços mais recentes. - Estudos originais, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e meta-análises. - Estudos que apresentassem dados sobre a saúde mental e sexualidade em mulheres pós-parto, de acordo com suas abordagens e complicações. Publicações em inglês, português e espanhol para garantir consistência científica e comparabilidade.
<b>CrITÉRIOS de Exclusão</b>	Artigos de opinião, para evitar duplicação de informações. - Estudos que não abordaram desfechos clínicos relevantes. - Estudos que não apresentaram dados quantitativos ou qualitativos suficientes para análise comparativa.

**Fonte:** autoria própria (2025).

O processo de seleção dos artigos foi realizado em etapas. Inicialmente, foram identificados 173 artigos. Após a aplicação de filtros de idioma e tipo de estudo, 157 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Após a leitura completa dos artigos, 16 estudos foram selecionados para a análise final. O fluxo detalhado do processo de seleção dos estudos está ilustrado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma PRISMA detalhado do processo de seleção dos estudos.



**Fonte:** autoria própria, (2025).

Os dados extraídos dos estudos foram organizados em uma tabela contendo informações essenciais, como autor(es), ano de publicação, objetivo, fatores de risco e impacto na saúde mental relacionados a saúde mental e sexualidade em mulheres pós-parto. Essa organização permitiu uma análise comparativa detalhada dos principais desfechos dos estudos incluídos.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada usando a ferramenta GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations*), classificando os estudos

como de alta, moderada ou baixa qualidade. Apenas os estudos classificados como de alta e moderada qualidade foram considerados na análise final.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Características dos Estudos Incluídos

Nesta revisão sistemática, foram incluídos 16 estudos publicados entre 2021 e 2025, abordando a saúde mental e sexualidade em mulheres pós-parto. Os artigos analisados foram extraídos exclusivamente da base de dados PubMed, BVS e Lilacs incluíram ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e meta-análises, refletindo um panorama robusto e atualizado sobre o tema.

**Tabela 2.** Principais achados dos estudos incluídos

Estudo	Objetivo	Fatores de Risco	Impacto na Saúde Mental
Szöllősi; Komka; Szabó (2021).	Avaliar a conexão da disfunção sexual pós-parto com o tipo de parto, amenorreia, sintomas depressivos e satisfação no relacionamento.	Amenorreia (ausência de menstruação)	Interação entre saúde mental e função sexual
Araújo; Monteiro; Siqueira (2021).	Identificar terapêuticas não farmacológicas analgésicas utilizadas em disfunções sexuais dolorosas a fim de contribuir com a prática clínica e terapêutica no cuidado integral à saúde sexual feminina.	Disfunção do assoalho pélvico	Ansiedade sexual
Azevedo; Oliveira; Vital (2022).	Identificar se há presença de disfunção sexual em mulheres no período de 45 dias a 6 meses após o parto, sendo ele vaginal ou cesáreo.	Queda do desejo sexual e falta de lubrificação vaginal	Risco de sofrimento emocional e baixa autoestima
Santana <i>et al.</i> , (2022).	Realizar uma pesquisa a respeito da prevalência e dos fatores de risco associados à DPP no Brasil.	Histórico de transtornos psiquiátricos prévios	Comprometimento da funcionalidade materna

<b>Moraes; Lago (2022).</b>	Investigar as informações disponíveis até o momento sobre as implicações físicas e emocionais da episiotomia no puerpério, levando em consideração o nível de conhecimento das puérperas sobre o procedimento, a dor, as limitações físicas percebidas e as repercussões na sexualidade da mulher nesse período.	Realização da episiotomia sem consentimento informado	Queda na autoestima
<b>Alimi et al., (2022).</b>	Investigar a função sexual após o parto e identificar a diferença da função sexual com base no questionário do índice de função sexual feminina (FSFI) em mulheres com cesariana eletiva, parto vaginal com episiotomia e parto vaginal sem episiotomia.	Diminuição da função sexual global após o parto	Percepção de inadequação sexual no puerpério
<b>Bolsoy et al., (2023).</b>	Determinar o efeito do treinamento em obstetrícia na disfunção sexual pós-parto entre mulheres primíparas.	Primiparidade (primeiro parto).	Queda na autoestima e imagem corporal.
<b>Aquino et al., (2023).</b>	Determinar a eficácia de diferentes intervenções não farmacológicas no tratamento da disfunção sexual em puérperas.	Mudanças fisiológicas e psicológicas do puerpério	Comprometimento da qualidade de vida
<b>Meyling et al., (2023).</b>	Explorar os problemas de saúde vivenciados por mulheres residentes em países de alta renda durante o primeiro ano pós-parto.	Exaustão física e mental	Sintomas depressivos
<b>Oliveira et al., (2023).</b>	Analisar a disfunção sexual em mulheres no puerpério remoto e	Puerpério remoto	Redução da satisfação sexual



	correlacioná-la com a satisfação sexual.		
<b>Lee et al., (2023).</b>	Explorar as influências e os desfechos da insatisfação corporal durante o período pós-parto.	Preocupações com peso e forma corporal	Aumento do risco de depressão pós-parto
<b>Oliveira et al., (2023).</b>	Apreender como as mulheres percebem e vivenciam a sexualidade durante o período da amamentação.	Alterações na autoimagem corporal	Vulnerabilidade emocional e psicológica
<b>Ng; Muhamad; Ahmad (2023).</b>	Determinar a prevalência de disfunção sexual e seus fatores associados em puérperas em Kelantan, Malásia.	Idade avançada do parceiro	Angústia psicoemocional
<b>Conceição; Madeiro (2024).</b>	Analisar a relação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto.	Violência obstétrica	Depressão pós-parto (DPP)
<b>Amer et al., (2024).</b>	Determinar a frequência de DPP e explorar determinantes ou preditores associados (fatores demográficos, obstétricos, relacionados ao bebê e psicossociais) e estratégias de enfrentamento de junho a agosto de 2023 em seis países.	Ter um bebê não saudável	Comprometimento do funcionamento psicológico materno
<b>Smetanina et al., (2025).</b>	Explorar o papel das práticas de alimentação do bebê no desenvolvimento de disfunções sexuais em mulheres.	Tipo de amamentação	Redução da autoestima e da percepção de feminilidade

Fonte: dados da pesquisa (2025).

### 3.2 Inter-relação entre saúde mental e disfunção sexual no puerpério

O período pós-parto representa uma fase de intensas transformações físicas, hormonais e psicossociais na vida da mulher, o que pode repercutir significativamente tanto na saúde mental quanto na sexualidade. Transtornos como a depressão pós-parto e os quadros ansiosos têm alta prevalência nesse período e influenciam diretamente o funcionamento sexual feminino. Entre os principais efeitos observados estão a diminuição do desejo sexual, a redução da excitação e a insatisfação durante o ato sexual, fatores que frequentemente passam despercebidos no acompanhamento clínico de rotina (Smetanina *et al.*, 2025).

A depressão pós-parto, por exemplo, está fortemente associada à anedonia, perda de interesse por atividades prazerosas e alterações negativas na autoimagem, o que pode comprometer profundamente a qualidade da vida sexual. Mulheres em sofrimento psíquico tendem a apresentar maior insegurança quanto ao próprio corpo, dificuldade em lidar com as novas demandas maternas e conflitos no relacionamento conjugal, todos elementos que influenciam negativamente o desejo e a resposta sexual. Além disso, o cansaço extremo, a privação de sono e o sentimento de sobrecarga emocional constituem barreiras adicionais para o engajamento em práticas sexuais satisfatórias (Amer *et al.*, 2024).

A ansiedade no puerpério, por sua vez, pode desencadear uma hipervigilância em relação aos cuidados com o bebê, gerando um afastamento emocional do parceiro e um deslocamento da atenção da mulher para as necessidades exclusivas da criança. Esse redirecionamento afetivo, embora compreensível, tende a interferir na intimidade do casal e, por consequência, na saúde sexual da puérpera. A percepção de inadequação, o medo de não corresponder às expectativas maternas e a preocupação constante com o bem-estar do recém-nascido criam um ambiente psicológico pouco propício ao desejo erótico (Conceição; Madeiro, 2024).

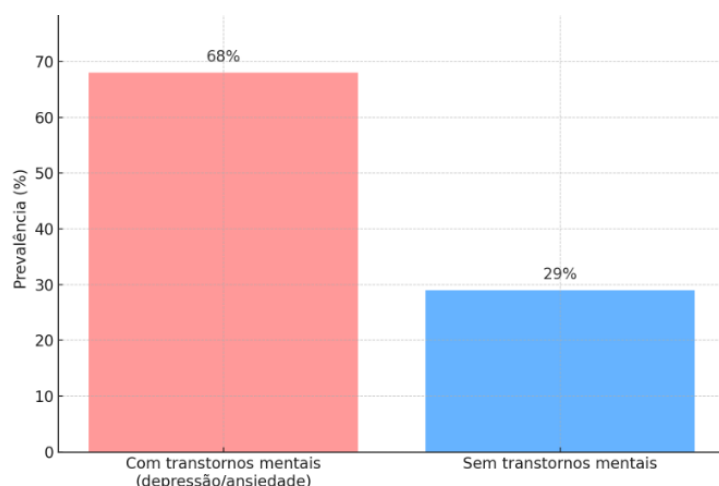
Além disso, o modo como a mulher percebe seu próprio corpo após o parto exerce um papel crucial na experiência sexual. As alterações morfológicas do corpo, como ganho de peso, flacidez abdominal ou cicatrizes de cesárea e episiotomia, podem ser vivenciadas com desconforto ou vergonha, impactando negativamente a autoestima. Essa insatisfação com a própria imagem corporal é um fator reconhecido na literatura como preditor de disfunção sexual feminina, particularmente quando associada a sintomas depressivos (Ng; Muhamad; Ahmad, 2023).

Nesse contexto, a sexualidade da mulher no puerpério deve ser compreendida não apenas como uma função fisiológica, mas como parte de um constructo biopsicossocial influenciado

por múltiplas variáveis interdependentes. O cuidado integral da mulher nesse período requer uma abordagem sensível, que leve em consideração os aspectos emocionais, subjetivos e relacionais que permeiam a vivência da sexualidade após o parto. A escuta ativa, o acolhimento das queixas psíquicas e a valorização das demandas relacionadas à intimidade conjugal devem ser incluídos na prática clínica como parte essencial da promoção da saúde sexual e mental das puérperas (Oliveira *et al.*, 2023).

A figura 2 ilustra a relação entre transtornos mentais comuns no pós-parto — como a depressão e a ansiedade — e a prevalência de disfunção sexual entre puérperas. Observa-se que mulheres que apresentam sintomas depressivos ou ansiosos relatam índices significativamente mais altos de insatisfação sexual, diminuição do desejo e dificuldade em alcançar o orgasmo, quando comparadas àquelas que não sofrem desses transtornos. Esses dados reforçam a importância de se considerar o estado emocional da mulher no período pós-parto como um fator determinante para a sua saúde sexual, destacando a necessidade de acompanhamento psicológico e suporte multidisciplinar nessa fase delicada (Lee *et al.*, 2023).

**Figura 2.** Prevalência de disfunção sexual em mulheres no puerpério segundo a presença de transtornos mentais



**Fonte:** Baseado nas informações de Lee *et al.*, (2023).

### 3.3 Influência da amamentação e das alterações hormonais sobre a sexualidade

Durante o puerpério, especialmente nas mulheres que amamentam, há uma série de alterações hormonais que impactam diretamente a saúde sexual feminina. A prolactina, responsável por estimular a produção de leite, se mantém em níveis elevados durante a amamentação e exerce um efeito inibitório sobre os hormônios sexuais, como o estrogênio e a

testosterona. A diminuição do estrogênio, por sua vez, leva à redução da lubrificação vaginal, à atrofia do epitélio vaginal e ao aumento da incidência de dispareunia (dor durante a relação sexual). Essa combinação de fatores biológicos favorece a queda da libido, dificultando o retorno à atividade sexual plena após o parto (Oliveira *et al.*, 2023).

Além disso, existem diferenças significativas nos domínios da função sexual entre mulheres que praticam amamentação exclusiva, parcial ou que não amamentam. Mulheres que utilizam métodos de alimentação mista (complementar) tendem a apresentar melhor desempenho sexual em domínios como desejo, excitação e satisfação, se comparadas àquelas que amamentam exclusivamente ou que não amamentam. Esses achados sugerem que a intensidade da lactação está diretamente relacionada ao grau de supressão hormonal e, conseqüentemente, ao impacto sobre a função sexual feminina. Assim, compreender esses mecanismos fisiológicos é essencial para o acompanhamento adequado da mulher no pós-parto, considerando tanto sua saúde reprodutiva quanto o bem-estar psicossocial (Meyling *et al.*, 2023).

Além dos efeitos hormonais diretos, a amamentação exclusiva costuma estar associada a maior exigência física e emocional da mãe, o que pode contribuir para o cansaço extremo, alterações no sono e menor disponibilidade para atividades sexuais. O contato constante com o bebê, somado à necessidade de atender às demandas da amamentação em horários irregulares, muitas vezes interfere na capacidade da mulher de se perceber como sujeito de desejo. O corpo, antes erotizado, passa a ser visto principalmente como um instrumento de cuidado, o que pode gerar distanciamento da intimidade com o parceiro (Aquino *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante é a percepção corporal no período da lactação. Muitas mulheres relatam sentir-se menos atraentes devido às mudanças físicas decorrentes da gravidez e do pós-parto, como ganho de peso, flacidez e alterações nas mamas. A queda dos níveis de estrogênio também influencia na tonicidade da pele e dos tecidos genitais, intensificando desconfortos físicos e emocionais durante o sexo. Essa percepção negativa da autoimagem pode agravar sentimentos de inadequação e insegurança, dificultando o envolvimento sexual espontâneo e prazeroso (Bolsoy *et al.*, 2023).

Por fim, vale destacar que as variações na função sexual durante a amamentação não devem ser encaradas como disfunções permanentes, mas como respostas fisiológicas esperadas em um período de intensa transformação. A abordagem clínica deve ser empática, considerando o contexto psicossocial da mulher e oferecendo acolhimento às suas queixas, sem patologizar mudanças que, muitas vezes, são temporárias. A orientação sobre o papel dos hormônios, as alternativas de tratamento para a secura vaginal (como lubrificantes ou estrogênio tópico) e o

reforço da comunicação com o parceiro são estratégias que podem favorecer a retomada da vida sexual de forma mais saudável e segura (Alimi *et al.*, 2022).

### 3.4 Fatores socioculturais e barreiras ao cuidado integral da mulher no pós-parto

Apesar dos avanços nas políticas públicas de atenção à saúde da mulher, aspectos relacionados à sexualidade e à saúde mental no pós-parto ainda são amplamente negligenciados, em grande parte por fatores socioculturais enraizados e pela estrutura dos serviços de saúde. Em muitas culturas, o puerpério é cercado por tabus que silenciam o sofrimento feminino, reforçando a ideia de que o foco exclusivo da mulher deve ser o cuidado com o recém-nascido. Nesse contexto, queixas como perda da libido, dor durante a relação sexual ou sintomas de depressão e ansiedade são frequentemente desvalorizadas, naturalizadas ou mesmo ignoradas, tanto pela própria mulher quanto pelos profissionais de saúde. Essa invisibilidade compromete o reconhecimento precoce das disfunções sexuais e dos transtornos mentais, agravando a vulnerabilidade emocional da puérpera e dificultando seu pleno bem-estar (Moraes; Lago, 2022).

Outro obstáculo importante é a ausência de abordagem sistemática desses temas nas consultas de puerpério e puericultura. O modelo biomédico ainda predomina em muitas unidades de atenção primária, com foco em aspectos físicos da recuperação pós-parto e desenvolvimento infantil, enquanto a saúde sexual e emocional da mulher permanece à margem do cuidado. A escassez de tempo, a falta de treinamento dos profissionais e o constrangimento em abordar temas íntimos contribuem para esse cenário. Profissionais muitas vezes não se sentem preparados para lidar com questões de sexualidade ou sofrimento psíquico, resultando em uma assistência fragmentada, que não contempla a integralidade do cuidado feminino no ciclo gravídico-puerperal (Santana *et al.*, 2022).

Promover uma escuta qualificada e sensível às demandas subjetivas da mulher no pós-parto é fundamental para romper com essas barreiras. O cuidado pós-natal precisa ser ampliado para além da avaliação física, incorporando o acolhimento das queixas emocionais, a investigação ativa de sintomas de disfunção sexual e o reconhecimento de fatores psicossociais que impactam a vivência da maternidade. A integração entre os campos da saúde mental, sexual e reprodutiva deve ser uma diretriz para práticas clínicas mais humanizadas, garantindo que a mulher seja cuidada em sua totalidade e não apenas como mãe ou paciente obstétrica. Fortalecer essa abordagem integral é um passo essencial para reduzir o sofrimento silencioso de milhares de puérperas e promover um puerpério mais saudável, autônomo e respeitoso (Azevedo; Oliveira; Vital, 2022).

Além dos entraves estruturais e culturais, a culpabilização da mulher também atua como um fator silencioso que reforça a negligência com sua saúde mental e sexual. Em muitos contextos, é esperado que a mulher recém-parida assuma naturalmente a função de cuidadora, sem expressar sinais de esgotamento ou insatisfação. Quando surgem dificuldades na vivência da sexualidade ou manifestações de tristeza, irritabilidade e distanciamento emocional, essas são frequentemente interpretadas como falta de gratidão ou falha pessoal, o que aprofunda o sofrimento psíquico. Esse julgamento social impede muitas mulheres de buscar ajuda, por medo de serem vistas como "más mães" ou "insatisfeitas", o que posterga o diagnóstico e o tratamento de transtornos emocionais ou disfunções sexuais (Araújo; Monteiro; Siqueira, 2021).

A negligência institucional também é refletida na escassez de políticas públicas específicas voltadas para a sexualidade feminina no ciclo gravídico-puerperal. Apesar da crescente discussão sobre saúde mental perinatal, ainda há pouco investimento em capacitação de profissionais para abordagem de temas como desejo sexual, prazer, dor nas relações ou mudanças na imagem corporal após o parto. Da mesma forma, não são comuns protocolos clínicos integrados que estimulem o rastreio ativo de queixas sexuais e emocionais. Essa lacuna contribui para um ciclo de invisibilidade que afeta sobretudo mulheres em maior vulnerabilidade social, com menos acesso à informação, à autonomia e a serviços especializados (Szöllősi; Komka; Szabó, 2021).

1896

Nesse cenário, é urgente que as instituições de saúde promovam ações educativas e intersetoriais que envolvam não apenas as puérperas, mas também profissionais, parceiros e a comunidade. A construção de espaços seguros para o diálogo sobre sexualidade e saúde emocional no pós-parto pode ajudar a desconstruir mitos, legitimar as vivências das mulheres e favorecer a busca por ajuda. Estratégias como rodas de conversa, grupos terapêuticos, consultas multiprofissionais e fortalecimento da atuação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) são caminhos viáveis para oferecer um cuidado mais empático, integral e equitativo. Com isso, será possível transformar o cenário atual e reconhecer a sexualidade e o bem-estar emocional da mulher como componentes essenciais da saúde materna (Smetanina *et al.*, 2025).

A tabela 3 resume as principais barreiras que dificultam o cuidado integral da saúde mental e sexual de mulheres no período pós-parto. Observa-se que fatores como normas culturais, que muitas vezes silenciam o sofrimento feminino, e a ausência de uma abordagem sistemática da sexualidade nas consultas de puericultura contribuem para a invisibilidade das queixas relacionadas ao desejo, prazer e autoestima. Além disso, a escassez de profissionais capacitados para lidar com questões psicosssexuais e a fragmentação entre os serviços de saúde

mental, sexual e reprodutiva agravam a negligência no acompanhamento dessas mulheres. A compreensão e superação dessas barreiras são fundamentais para promover um cuidado pós-natal mais humanizado, acolhedor e centrado nas reais necessidades da mulher (Amer *et al.*, 2024).

**Tabela 3.** Principais barreiras ao cuidado integral da saúde mental e sexual da mulher no pós-parto

Categoria	Exemplos
Barreiras socioculturais	Estigmas sobre sexualidade; papéis de gênero tradicional
Barreiras institucionais	Falta de capacitação profissional; ausência de protocolos de rastreamento
Consequências para a mulher	Silenciamento da dor psíquica e sexual; atraso no diagnóstico

**Fonte:** Baseado nas informações de Amer *et al.*, (2024).

#### 4 CONCLUSÃO

A compreensão da saúde da mulher no pós-parto requer um olhar ampliado, que reconheça a interdependência entre bem-estar físico, emocional e sexual. As evidências reunidas demonstram que o puerpério é um período especialmente vulnerável para o surgimento de disfunções sexuais e transtornos mentais, cuja origem pode estar tanto nas alterações hormonais e fisiológicas do ciclo gravídico-puerperal quanto em aspectos emocionais, relacionais e socioculturais. A negligência em relação a essas questões, ainda comum em diversos contextos assistenciais, resulta em sofrimento silencioso, baixa qualidade de vida e prejuízos no vínculo conjugal e materno-infantil.

É fundamental reconhecer que a sexualidade da mulher não se resume à função reprodutiva e que seu equilíbrio emocional está diretamente associado à forma como ela vivencia a maternidade, seu corpo e suas relações afetivas. Dessa forma, promover uma escuta qualificada, oferecer espaço seguro para expressão das angústias e investir em capacitação dos profissionais de saúde são passos cruciais para que o cuidado pós-natal seja mais acolhedor, integral e humanizado.

Torna-se urgente integrar a abordagem da sexualidade e da saúde mental à rotina do puerpério, rompendo com o paradigma biologicista que ainda predomina nas práticas clínicas. Somente a partir de uma atenção verdadeiramente centrada na mulher e em suas subjetividades

será possível prevenir agravos, restaurar vínculos e fortalecer o protagonismo feminino diante de sua saúde e de sua vivência materna.

A trajetória da mulher no puerpério é marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. Ao longo deste trabalho, evidenciou-se que a sexualidade feminina no período pós-parto não deve ser encarada como um tema secundário ou isolado, mas como parte essencial da saúde integral da mulher. A presença de disfunções sexuais, muitas vezes silenciadas, se entrelaça com condições como depressão pós-parto, ansiedade e queda da autoestima, revelando a complexidade do cuidado necessário nesse momento.

Apesar dos avanços em algumas políticas públicas, ainda existem barreiras significativas, tanto estruturais quanto culturais, que dificultam o acesso das puérperas a um atendimento que reconheça e valorize suas necessidades sexuais e psíquicas. A falta de preparo dos profissionais, o tabu que ainda envolve a sexualidade feminina no contexto da maternidade e a sobrecarga imposta às mulheres contribuem para a invisibilidade dessas questões nas práticas de saúde.

Assim, é imprescindível que a atenção à mulher no pós-parto seja reformulada, incorporando abordagens interdisciplinares que considerem sua saúde mental, sexualidade, contexto social e rede de apoio. O investimento em estratégias de acolhimento, educação em saúde e formação continuada da equipe assistencial pode transformar o puerpério em um momento de cuidado integral, escuta ativa e fortalecimento da autonomia feminina. Reconhecer e enfrentar essas demandas é um passo ético e necessário na promoção da saúde das mulheres em todas as suas dimensões.

1898

## REFERÊNCIAS

ALIMI, Rasoul *et al.* Sexual function after childbirth: a meta-analysis based on mode of delivery. **Women & Health**, Torbat Heydariyeh, v. 63, n. 2, p. 83–96, 28 dez. 2022.

AMER, Samar A *et al.* Exploring predictors and prevalence of postpartum depression among mothers: Multinational study. **BMC Public Health**, Zagazig, v. 24, n. 1, p. e00008025, 14 maio 2024.

ARAÚJO, Isabelle Maria Mendes de.; MONTEIRO, Thainara Julianne Lima.; SIQUEIRA, Mayara Líddyia Ferreira. Non-pharmacological therapeutic approaches to painful sexual dysfunction in women: integrative review. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 239–244, 2021.

AZEVEDO, Monique de.; OLIVEIRA, Fernanda Pereira de.; VITAL, Lysandra Rosa de Andrade Mendanha. Análise da função sexual de mulheres após o parto: Analysis of the sexual



function of women after childbirth. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 22986–22996, 2022.

BOLSOY, N *et al.* The Effect of Training on Women with Postpartum Sexual Dysfunction: A Randomized Controlled Trial. **Nigerian journal of clinical practice**, Turquia, v. 26, n. 7, p. 949–956, 1 jul. 2023.

CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da.; MADEIRO, Alberto Pereira. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Teresina, v. 40, n. 8, p. e00008024, 2024.

FORTES, Daniela Claudia Silva *et al.* Saúde sexual e reprodutiva das mulheres com transtorno mental: percepção dos profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, Rio Grande, v. 25, n. 39, p. e200659, 2021.

GLAVINA, Wellery Stefany Nunes *et al.* Puerperal women's social interactions related to their sexual health after childbirth. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. e20230056, 2023.

GONÇALVES, Jussara Britto Batista *et al.* Relações conjugais e retorno da atividade sexual pós-parto: vivências de puérperas. **Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 2, p. 6248–6259, 10 fev. 2025.

LEE, Megan F *et al.* A systematic review of influences and outcomes of body image in postpartum via a socioecological framework. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, Gold Coast, v. 43, n. 3, p. 1–38, 8 set. 2023.

MEYLING, Marije M Gmelig *et al.* Health problems experienced by people during the first year postpartum: a systematic review. **European journal of midwifery**, Groningen, v. 7, n. 42, p. 22986–22996, 18 dez. 2023.

MORAES, Beatriz Ruiz de.; LAGO, Tania Di Giacomo do. Implicações físicas e psicológicas da episiotomia no puerpério. **Femina**, São Paulo, v. 50, n. 10, p. 618–623, 2022.

MOURA, Tathiany Rezende de; GALVÃO, Vivianny Kelly. Sexualidade feminina após o parto vaginal: relatos sobre o puerpério de mulheres primíparas. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Maceió, v. 34, n. 5, p. 1101, 2023.

OLIVEIRA, Juliana Martins de *et al.* Desafios na saúde mental pós-parto: estratégias de intervenção e papel da enfermagem no apoio materno. **Revista Contemporânea**, Morumbi, v. 4, n. 5, p. 1–30, 2024.

OLIVEIRA, Lidiaine Naiara de *et al.* Percepções e vivências de mulheres acerca da sexualidade durante o período de amamentação. **REME rev. min. enferm**, v. 27, n. 3, p. 1492–1492, 2023.

OLIVEIRA, Tayenne Maranhão de *et al.* Disfunção e satisfação sexual em mulheres no puerpério remoto: estudo correlacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Crato, v. 78, n. 1, p. 1–7, 1 jan. 2025.

SANTANA, Gabriele Winter *et al.* Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1–23, 2022.

SANTOS, Danyelle Andrade dos *et al.* Fatores associados à disfunção sexual feminina pós-parto. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, Morumbi, v. 12, n. 39, p. 218–225, 2022.

SMETANINA, Darya *et al.* Sexual Dysfunctions in Breastfeeding Females: Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Clinical Medicine**, Emirados Árabes Unidos, v. 14, n. 3, p. 691–691, 22 jan. 2025.

SOUSA, Fabrine Abreu de *et al.* Sexualidade no pós-parto: percepção das mulheres e atuação da enfermagem. **Scire Salutis**, Guaraí, v. 11, n. 3, p. 61–68, 2021.

SZÖLLŐSI, Katalin.; KOMKA, Kinga.; SZABÓ, László. Risk factors for sexual dysfunction during the first year postpartum: A prospective study. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, Budapest, v. 26, n. 7, p. 949–956, 16 set. 2021.

YING, Ying Ying.; MUHAMAD, Rosediani.; AHMAD, Imran. Sexual dysfunction among six months postpartum women in north-eastern Malaysia. **PLoS Um**, Kelantan, v. 18, n. 4, p. e0284014–e0284014, 5 abr. 2023.