

RELAÇÕES CONJUGAIS E RETORNO DA ATIVIDADE SEXUAL PÓS-PARTO: VIVÊNCIAS DE PUÉRPERAS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n2-102>

Data de submissão: 10/01/2025

Data de publicação: 10/02/2025

Jussara Britto Batista Gonçalves

Enfermeira, professora universitária (UNIFUNEC-SP)
Aluna de pós-graduação – Doutorado/FENF/ UNICAMP-SP

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3136-7932>
<https://lattes.cnpq.br/0194179473071768>

Gabriela Busaranho Pereira

Graduada em Enfermagem (UNIFUNEC-SP)
Orcid iD <https://orcid.org/0009-0009-8854-4304>
<http://lattes.cnpq.br/6446524882982211>

Maria Eduarda Mendes de Freitas

Graduada em Enfermagem (UNIFUNEC-SP)
Orcid iD <https://orcid.org/0009-0003-6867-0860>
<http://lattes.cnpq.br/4608325296254871>

Maria Paula Pereira Santos

Graduada em Enfermagem (UNIFUNEC-SP)
Orcid iD <https://orcid.org/0009-0000-9370-8195>
<http://lattes.cnpq.br/3574244626207806>

Eliete Maria Silva

Enfermeira, Doutora, professora universitária (UNICAMP-SP)
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4136-2564>
<http://lattes.cnpq.br/7999444993409183>

Dalvani Marques

Enfermeira, Doutora, professora universitária (UNICAMP-SP)
Orcid iD <https://orcid.org/0000-0001-7549-2677>
<http://lattes.cnpq.br/6405347772981353>

RESUMO

O retorno do corpo da mulher ao seu estado pré-gravidez, passa por grandes modificações, causando transformações e adaptações na sua vida, na família e em suas relações. Este estudo objetivou conhecer as vivências das mulheres durante o retorno da atividade sexual pós-parto, a partir de uma pesquisa qualitativa, com 13 puérperas entre 40 a 90 dias pós-parto. Os relatos evidenciaram sentimento de insatisfação com o corpo, culpa por falta de interesse na relação sexual e por não satisfazer o companheiro, pressão do parceiro e necessidade de informações durante o período de retorno da atividade sexual.

Palavras-chave: Puerpério. Comportamento Sexual. Autonomia Pessoal.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Johnson (2012), o período pós-parto compreende as seis primeiras semanas após o nascimento do bebê e o retorno dos órgãos reprodutivos maternos ao seu estado pré-gestacional. Este período pode ser denominado de quarto trimestre da gestação ou puerpério. “Esta fase pode ser dividida em três etapas, mediato (do 1º ao 10º dia após a parturição), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia)” (Vieira *et al.*, 2010; Zugaib, 2020).

Durante o período de amamentação, há um aumento no nível do hormônio prolactina no organismo da mulher, resultando em uma diminuição do estrogênio e, consequentemente, na falta de lubrificação vaginal (Montenegro; Rezende, 2015), isso pode causar desconforto durante a Atividade Sexual Pós-Parto (ASPP). Além disso, lesões no assoalho pélvico e na vagina causadas pelo parto necessitam de três a seis semanas para cicatrização. Assim, recomenda-se a abstinência sexual aos casais durante esse período, visando à recuperação das estruturas anatômicas do assoalho pélvico (Oliveira *et al.*, 2014).

Existem alternativas como o uso de lubrificantes íntimos no momento do coito para amenizar o desconforto causado pela diminuição da lubrificação vaginal, evitando lesões e dor. Entretanto é de fundamental importância que os parceiros sejam orientados sobre este período, assim como os fatores fisiológicos do puerpério e a adaptação dessa fase da melhor forma possível (Vettorazzi *et al.*, 2013; Holanda *et al.*, 2014).

Receber orientações sobre a saúde sexual no pós-parto, pode beneficiar a relação conjugal evitando frustrações e angústias que podem impactar negativamente a relação conjugal. Contudo, esse é um assunto pouco abordado nos serviços de saúde, e, as questões relacionadas às necessidades adaptativas da mulher no pós-parto são negligenciadas (Pardell-Dominguez *et al.*, 2021; Rahmani, A *et al.*, 2023).

O puerpério está associado ao déficit do bem-estar biológico, psicológico, conjugal e familiar, esses fatores interferem na ASPP. Pelo fato das mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, e pelo cuidado necessário com o recém-nascido, a puérpera se sente desmotivada em relação ao retorno da atividade sexual, gerando sentimento de culpa, insatisfação e de não ser mais desejada pelo parceiro (O’Malley; Smith; Higgins, 2019; Siqueira; Melo; Morais, 2019).

De fato, a relação conjugal sofre um impacto causado pela nova realidade apresentada com a chegada do recém-nascido. Essa nova fase requer ajustes necessários ao novo processo adaptativo, que se não for bem-sucedido, acaba ocasionando um distanciamento em relação a vida do outro, traduzindo em sentimento de rejeição (Enderle *et al.*, 2013; Macedo *et al.*, 2017; Siqueira; Melo; Morais, 2019).

Muitas são as perspectivas das mulheres sobre a sexualidade pós-parto. Siqueira, Melo e Morais (2019), constataram que as mulheres sentem medo da dor e de uma nova gravidez, demonstrando assim o papel fundamental da orientação durante o período de pré-natal e puerpério em relação ao retorno da ASPP e, sobre os métodos contraceptivos durante este período.

A autopercepção negativa da mulher em relação às transformações ocorridas em seu corpo após o parto ocorre devido ao estereótipo do corpo ideal. No imaginário, o retorno do corpo ao estado pré-gravidez, pode não condizer com a realidade, causando insatisfação com a imagem corporal e afetando substancialmente a sexualidade e o relacionamento conjugal. Essas mudanças na vida da mulher reforçam a necessidade da informação e orientação, não só para as mulheres, mas também para seus parceiros (Pardell-Dominguez *et al.*, 2021; Shannon *et al.*, 2022; Rahmani *et al.*, 2023).

A investigação do tema em questão foi incentivada durante aulas práticas na disciplina da saúde da mulher, especialmente no contato com as puérperas. Durante as discussões no ambiente de aprendizagem, identificou-se uma lacuna de conhecimento que poderia ser explorada por meio de uma pesquisa mais detalhada. Com o objetivo de compreender a realidade vivenciada por essas mulheres, buscamos responder às seguintes perguntas: Como é o retorno da atividade sexual após o parto para a mulher? No período puerperal, as mulheres recebem informações dos profissionais de saúde sobre a fisiologia de seus corpos? E como as mulheres lidam com a questão do retorno da ASPP?

Portanto, o objetivo deste trabalho foi compreender as vivências das mulheres durante o retorno da ASPP. Espera-se que os resultados apresentados possam contribuir para o meio acadêmico e para as/os profissionais de saúde, com vistas à implementação de uma assistência que atenda às necessidades adaptativas das mulheres na fase do puerpério.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com estudo de campo. Foram utilizados os critérios consolidados para relato de pesquisa qualitativa (COREQ) como guia, na condução e apresentação deste estudo (Souza *et al.*, 2021).

A equipe de pesquisa foi composta por mulheres. Duas entrevistadoras com experiência pessoal em maternidade foram selecionadas intencionalmente para facilitar a criação de vínculos durante o diálogo e a compreensão das narrativas.

O estudo foi aprovado em um programa institucional de bolsa de iniciação científica (PIBIC). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE 44050921.4.0000.5428, e parecer nº 4.769.240.

O ponto de partida do estudo se deu em um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), denominado Clínica da Mulher de um município do interior paulista, que presta atendimento às gestantes e puérperas, além de consultas ginecológicas. O primeiro contato ocorreu por telefone diretamente da Clínica. Para as mulheres que se manifestaram interessadas foi marcada uma visita domiciliária a fim de realizar a entrevista. No momento da visita foram explicados os procedimentos da entrevista e, entregue o termo de consentimento livre e esclarecido. Todas as participantes foram entrevistadas individualmente em seus próprios ambientes, sem a presença de familiares, a fim de evitar constrangimentos ou inibições.

Para identificar o perfil sociocultural, foram solicitadas às participantes informações sobre idade, escolaridade, cor/raça, profissão, renda familiar e religião. Em seguida foi realizada uma entrevista em profundidade por meio de um diálogo gravado, utilizando um roteiro guiado pelas seguintes perguntas abertas: Pode nos contar como foi sua experiência no retorno à atividade sexual? Em algum momento você recebeu orientações de algum profissional de saúde sobre o retorno à atividade sexual pós-parto? Se sim, quais foram as orientações? Se não, sentiu necessidade dessas informações? Como você esclarecia suas dúvidas em relação ao retorno à atividade sexual pós-parto?

Foi marcada uma entrevista por dia, gravada e transcrita literalmente, após cada entrevista, foi realizada uma reunião entre as pesquisadoras para anotações relevantes das narrativas colhidas. A saturação dos dados (Creswell, 2014), se deu com treze participantes, que foram selecionadas por amostragem intencional com base nos seguintes critérios de inclusão: puérperas, primíparas maiores de 18 anos, que no período da coleta dos dados se encontravam entre 40 à 90 dias de pós-parto, residentes no município, e que já tinham retornado a ASPP. As entrevistas foram realizadas entre os meses de julho e agosto de 2021.

A análise dos dados se deu por meio da análise temática feita em três fases: pré-análise, exploração do conteúdo e tratamento dos resultados. A pré-análise envolve a organização do material a ser analisado, é o momento de leitura flutuante, onde o pesquisador se familiariza com os dados, define os objetivos da análise e elabora indicadores que orientarão a interpretação final. Na exploração do material o pesquisador codifica os dados, ou seja, identifica e agrupa os temas emergentes. É um processo de categorização, onde as unidades de significado são agrupadas em categorias temáticas. A última fase envolve o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, consiste na interpretação dos dados categorizados. As pesquisadoras buscam compreender o significado dos temas emergentes, relacionando-os com o referencial teórico e os objetivos da pesquisa. Essas etapas permitem uma compreensão profunda dos dados qualitativos, possibilitando a identificação de padrões e significados (Creswell, 2014; Gomes, 2014).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 apresenta dados do perfil das puérperas, relativos à idade, cor/raça, profissão, escolaridade, renda familiar e religião.

Quadro 1 - Características socioculturais das puérperas.

Puérperas	Idade	Escolaridade	Cor/Raça	Profissão	Renda Familiar	Religião
1	18 anos	Ensino médio incompleto	Branca	Do lar	1 salário-mínimo	Sem religião
2	20 anos	Ensino médio completo	Preta	Do lar	2 a 3 salários-mínimos	Católica
3	21 anos	Ensino superior incompleto	Branca	Repcionista	2 a 3 salários-mínimos	Católica
4	23 anos	Ensino superior incompleto	Parda	Auxiliar administrativa	2 a 3 salários-mínimos	Sem religião
5	24 anos	Ensino fundamental incompleto	Preta	Do lar	1 salário-mínimo	Católica
6	24 anos	Ensino médio completo	Branca	Operadora de Caixa	1 salário-mínimo	Evangélica
7	27 anos	Ensino superior completo	Parda	Autônoma	1 salário-mínimo	Evangélica
8	29 anos	Ensino médio incompleto	Parda	Do lar	1 salário-mínimo	Evangélica
9	31 anos	Ensino superior completo	Branca	Micro empresária	2 a 3 salários-mínimos	Católica
10	32 anos	Ensino superior completo	Branca	Autônoma	2 a 3 salários-mínimos	Católica
11	34 anos	Ensino fundamental incompleto	Preta	Auxiliar de produção	1 salário-mínimo	Evangélica
12	35 anos	Ensino fundamental completo	Preta	Do lar	2 a 3 salários-mínimos	Evangélica
13	37 anos	Ensino superior completo	Branca	Do lar	2 a 3 salários-mínimos	Católica

Fonte: Das próprias autoras.

Os relatos obtidos revelaram três temáticas: Retorno da atividade sexual marcada por tensões e conflitos. Baixa autoestima relacionada ao corpo no pós-parto. Informações insuficientes sobre o retorno da atividade sexual pós-parto. As puérperas foram referenciadas pelas suas falas de P1 a P13.

4 RETORNO DA ATIVIDADE SEXUAL MARCADA POR TENSÕES E CONFLITOS

O retorno da atividade sexual nas puérperas foi marcado por tensões e conflitos devido a vários eventos, sejam eles emocionais ou conjugais, a maioria das participantes retornaram a ASPP para satisfazer o parceiro, pode ser percebido o machismo estrutural enraizado nas falas, e, silenciado no comportamento adotado pelas mulheres, que mesmo não se sentindo à vontade com o retorno da ASPP cederam às “necessidades dos maridos”.

“Foi por necessidade do meu parceiro. Não estava preparada, fiquei com muito medo” (P1).
“Foi por necessidade do meu parceiro, por mim eu acho que estava sem fazer até hoje. Ele respeitou meu resguardo por livre e espontânea pressão” (P4).
“Foi por necessidade dele. Tava e não tava me sentindo pronta, porque eu tava com medo de doer. Ele não respeitou não né, porque quis...” (P7).

Segundo Rocha e Fensterseifer (2019), desde o início de sua criação mulheres são ensinadas a abdicar do seu desejo sexual, colocando a frente o desejo de seu parceiro para que tenham um casamento/relacionamento estável. A satisfação do parceiro é percebida como uma obrigação das esposas, tanto do ponto de vista das mulheres quanto dos homens. Mesmo se sentindo incomodadas, elas procuram cumprir esse papel para evitar desentendimentos no relacionamento. Dessa forma, a perpetuação da sociedade patriarcal e o condicionamento das mulheres a um papel de submissão e servidão são claramente evidenciados nas falas.

As narrativas revelam a sujeição do corpo das mulheres de maneira naturalizada, em concordância das vontades do parceiro. Elas desconsideram suas próprias vontades e não reconhecem seu momento, sucumbindo às suas necessidades apesar de senti-las. Essa observação aclara a influência da construção social dos papéis da mulher no ideal de boa mãe e boa esposa (Federici, 2017; Pateman, 2023).

As mudanças fisiológicas e emocionais do puerpério podem gerar experiências negativas. O retorno da ASPP nesta fase pode ser doloroso e frustrante, resultando em problemas sexuais, visto que muitas mulheres podem apresentar morbidades de saúde sexual após o parto (Belentani; Marcon; Peloso, 2011; Wood; Pigott; Thomas *et al.*, 2022).

As experiências relatadas pelas mulheres, revelam um retorno da ASPP sem preparo, marcada por lembranças negativas internalizadas.

“Muito ruim, dolorosa com incômodo” (P1).
“No começo eu sentia muita dor, assim, um incômodo, zero lubrificação, era bem dolorido, eu não sei se quem passa por cesárea também sente a mesma coisa, mas como foi parto normal eu tinha muito desconforto” (P9).
“Psicologicamente eu acho que não estava me sentindo pronta porque depois do parto a gente se sente meio traumatizada” (P6).

A pesquisa conduzida por Enderle *et al.*, (2013), envolvendo 15 puérperas, identificou que as mulheres relataram dor e desconforto semelhantes nas primeiras tentativas de retomada da atividade sexual. Esse desconforto resultou em uma redução do desejo sexual, embora algumas tenham cedido para satisfazer o parceiro. A transição para a parentalidade é um evento de vida significativo que pode levar a uma redução na satisfação conjugal. Estudos mostram que a satisfação conjugal diminui moderadamente entre a gravidez e os 12 meses pós-parto, e essa diminuição continua, embora de forma menos acentuada, entre os 12 e 24 meses pós-parto (Bogdan; Turliuc; Candel, 2022).

A dor pode afetar a sexualidade feminina, causando conflitos no casal devido à falta de entendimento do parceiro, levando a mulher a sentir culpa. Uma comunicação aberta entre os parceiros pode ajudar a mitigar os efeitos negativos nas relações conjugais durante esse período, promovendo apoio e compreensão mútua (Salim; Araújo; Gualda, 2010; Rahmani *et al.*, 2023).

Além da dor, desconforto, culpa e medo, vários fatores contribuem para a diminuição do desejo sexual no período pós-parto. As demandas associadas ao cuidado com o recém-nascido resultam em níveis elevados de cansaço desde a gravidez até o puerpério. Adicionalmente, as alterações hormonais que ocorrem no organismo feminino também interferem no desejo sexual da mulher. Para um retorno à ASPP com mínimo impacto, devem ser considerados o desejo de ambas as partes e o apoio mútuo (Ministério da Saúde, 2013; Oliveira *et al.*, 2014; Rahmani *et al.*, 2023).

5 BAIXA AUTOESTIMA RELACIONADA AO CORPO NO PÓS-PARTO

Os relatos evidenciam experiências negativas, insatisfações com o corpo e baixa autoestima após o parto, fatores esses consideráveis na geração de sentimento de insegurança no retorno da ASPP.

Nesse momento de fragilidade, é possível identificar por meio das falas a seguir, as sensações negativas vivenciadas pelas mulheres.

“Eu me sinto péssima menina, autoestima lá embaixo” (P3).

“Me sinto insatisfeita, porque no começo é sempre difícil né, por conta do peso, até por conta da cicatriz e tudo” (P3).

“Eu fico um pouco com a autoestima baixa, pra mim como meu corpo era super magro, não tinha barriga nenhuma e agora é totalmente diferente, agora eu tenho estria, bastante celulite, barriga nem se fala, mas faz parte né” (P11).

“Me sinto mais ou menos, não me sinto muito bem não” (P8).

“As mudanças do meu corpo por causa da gestação eu achei estranho, porque do nada começou a sair leite, senti muita dor” (P11).

“Eu me sinto feia, bem a verdade, engordei 7kg, a gente se sente a pior, se sente muito desmotivada, tem que ter autoestima, né” (P6).

“Eu fiquei com um pouco de estrias, mais nas pernas, assim na parte das coxas, porque eu engordei bastante na gravidez, mais de resto nada que me deixe assim muito pra baixo” (P13).

A autoestima é compreendida como a forma pela qual o indivíduo se aceita, valoriza os outros e projeta suas expectativas. O ciclo gravídico-puerperal provoca mudanças na imagem corporal, podendo levar a uma alteração negativa na autoestima. Desta forma, considera-se que "a autoestima é um preditor de alterações emocionais no puerpério e pode sofrer oscilações em decorrência das adaptações e do estresse aos quais a mulher está sujeita durante a gravidez e nos processos de transição para a parentalidade" (NERY *et al.*, 2021; Meireles *et al.*, 2022).

Pode ser interpretado nas falas, que as mulheres percebem as modificações corporais decorrentes do pós-parto de maneira negativa, levando a perda de autoestima associada a atratividade física, e o temor associado ao não retorno do corpo pré-gravídico.

As mudanças corporais decorrentes da gravidez e puerpério, como aumento do peso, alterações mamárias devido a amamentação, alterações nos órgãos genitais femininos, e, as demais mudanças físicas, são produtoras de insatisfação pessoal que pode afetar a “autoestima” (Oliveira *et al.*, 2014; Holanda *et al.*, 2014; Meireles *et al.*, 2022).

Entre as participantes, duas mulheres expressaram conforto nas suas falas em relação ao seu corpo, apesar de terem sentido as mudanças.

“Eu pensei que fosse ficar mais frustrada (...) meu corpo não está 100% igual, mas já encaminhou bastante pro lugar” (P2).

“Até que não mudou tanto assim, até que não mudou muito não” (P10).

A autoestima é um fator significativo na aceitação da imagem corporal pelas mulheres durante a gestação e no pós-parto. É necessário oferecer uma assistência que possa ultrapassar os limites do modelo biomédico, proporcionando um contato mais acolhedor que estimule a puérpera a valorizar esse momento, enfatizando os aspectos positivos de suas experiências e características pessoais (Nery *et al.*, 2021; Rahmani, 2023).

6 INFORMAÇÕES INSUFICIENTES SOBRE O RETORNO DA ATIVIDADE SEXUAL PÓS-PARTO

A maioria das entrevistadas relatou não ter recebido informações da equipe de saúde sobre o retorno da ASPP, como mostram as declarações a seguir:

“Não obtive informações (...) só sessenta dias após o DIU” (P2).
“Não tive nenhuma informação (...)” (P1; P3; P6; P7; P8; P10; P11; P13).
“Não, nunca tive alguma informação (...), ninguém tocou nesse assunto” (P9).
“Não tive informação (...), só para esperar o resguardo” (P4).
“Não obtive informações (...) não falaram nada não, só falaram que era depois de 30 dias e não teve acompanhamento nenhum” (P12).

Entre as mulheres, apenas uma relatou ter obtido algum tipo de informação no puerpério.

“Sim tive informação, meu obstetra me orientou bastante, depois que tive o neném, pediu pra que nós esperássemos os 40 dias e até os 40 dias seguimos as orientações dele” (P5).

A falta de informação no puerpério é uma questão destacada a muito tempo pelo Ministério da Saúde (2011), onde os dados já apontavam que a atenção durante o puerpério não se consolidou nos serviços de saúde, pois tanto os profissionais quanto as mães tendem a focar mais no recém-nascido.

A transição para a parentalidade pode resultar em um declínio na satisfação do relacionamento conjugal, além de trazer mudanças que exigem adaptações, bem como o desenvolvimento de conhecimento e habilidades necessários para desempenhar o novo papel. O suporte profissional pode ser fundamental para ajudar os pais de primeira viagem a se adaptarem, ao mesmo tempo em que envolve o parceiro na construção e administração deste novo papel (Backstrom *et al.*, 2018).

É importante que as orientações às mulheres sejam realizadas desde o planejamento familiar, no pré-natal e nas consultas puerperais. Quando questionadas sobre a falta dessas informações, todas afirmaram que sentiram essa carência, destacando-se falas como as seguintes:

“Sim, teria sido importante receber essas informações porque se eles tivessem me orientado eu iria ficar mais tranquila e no dia eu pensei que a culpa poderia ser toda minha por não ter lubrificação, mas depois eu vi que não” (P1).

“Senti necessidade dessas informações porque fiquei uns 15 dias com sangramento pós-parto, aí parou e depois que eu voltei à atividade sexual esse sangramento voltou e eu comecei a sentir muita dor na minha barriga e eu acho que foi por conta disso, porque era bem recente, né. Eu sabia que tinha que esperar resguardo, mas não sabia quantos dias que eram, então a gente acabou fazendo, eu achei que prejudicou um pouco, por conta disso que ficou doendo muito a minha barriga e não era o momento certo pra ter voltado” (P7).

“Senti bastante necessidade destas informações, bastante mesmo, principalmente porque eu, por exemplo, não tinha muito ideia do porquê do resguardo, não fazia muito sentido para mim, por que que a gente tem que esperar? É 40 dias né acredito que a gente precisa esperar 40 dias, tem gente que sente um certo desejo antes, mas porque que tem que esperar? Qual o sentido de esperar? Ninguém fala por que, que tem que fazer o resguardo” (P12).

“Senti falta dessa informação porque eu tinha um pouco de medo né, um pouco de receio, então acho que é porque era falta de informação, porque na hora do ato foi de boa” (P2).

“Sim senti necessidade dessas informações, está aí um ponto que eu acho que deveria ser revisto. Muitas mulheres têm vergonha de perguntar, de falar, tem dúvidas, a gente sempre tem dúvidas, não adianta falar que não tem por que tem, e você pensa: “poxa, poderia ser diferente”. Mas não tem um auxílio, deveria ter. Porque o pós-parto é uma coisa meio assim, para muitas é traumático, para outras é normal, mas outras se sentem bem mal, eu conheço gente assim” (P6).

Observa-se nas narrativas que o medo e as dúvidas estão presentes nesse período de vulnerabilidade das mulheres. Mesmo na era atual, com a tecnologia facilitando o acesso à informação, a interação entre os profissionais e as pessoas continua sendo necessária para fornecer orientação e esclarecimento.

A orientação qualificada assegura os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, promovendo uma experiência que aumenta a conscientização e a eficácia no cuidado, além de fortalecer a relação entre as mulheres e os profissionais de saúde (Silva dos Santos *et al.*, 2021).

7 CONCLUSÃO

O estudo revelou importantes aspectos das vivências das puérperas. As mudanças fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem durante o puerpério têm um impacto significativo na vida das mulheres e em suas relações conjugais. A pesquisa evidenciou que muitas mulheres enfrentam tensões e conflitos ao retomar a atividade sexual, muitas vezes cedendo às necessidades dos parceiros, mesmo sem estarem preparadas. Esse comportamento reflete o machismo estrutural e a sujeição do corpo feminino às vontades do parceiro.

A baixa autoestima relacionada às mudanças corporais pós-parto e a falta de informações adequadas sobre a retomada da atividade sexual podem levar a experiências negativas e sentimentos de insatisfação. A orientação e o apoio dos profissionais de saúde são importantes para ajudar as mulheres a lidar com essas mudanças e a retomar a atividade sexual de maneira saudável e satisfatória.

Os resultados deste estudo destacam a necessidade de uma abordagem mais abrangente e sensível por parte dos profissionais de saúde, que inclua a orientação sobre a sexualidade no pós-parto e o apoio às mulheres e seus parceiros durante essa fase de adaptação. Espera-se que as informações apresentadas possam contribuir para a melhoria da assistência prestada às puérperas, promovendo o bem-estar físico, psicológico e conjugal.

REFERÊNCIAS

BÄCKSTRÖM, C. et al. Quality of couple relationship among first-time mothers and partners, during pregnancy and the first six months of parenthood. *Sexual & Reproductive Healthcare*, v. 17, p. 56-64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.07.001>.

BELENTANI, L. M.; MARCON, S. S.; PELLOSO, S. M. Sexualidade de puérperas com bebês de risco. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. 107-113, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000100016>.

BOGDAN, I.; TURLIUC, M. N.; CANDEL, O. S. Transition to Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, v. 13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901362>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 978-85-334-0781-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). ISBN 978-85-334-1698-7.

CRESWELL, John W. *Investigação qualitativa e método de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. Tradução: Sandra Mallmann. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. ISBN 978-85-65848-88-6.

ENDERLE, C. D. E. F. et al. Constraints and/or determinants of return to sexual activity in the puerperium. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 719-725, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300010>.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. 1. ed. São Paulo: Elefante, 2017. ISBN 978-85-93115-03-5.

GOMES, Romeo. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014. 45 p. (Pós-graduação). ISBN 978-85-66757-47-7.

HOLANDA, J. B. D. E. L. et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 6, p. 573-578, nov. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400093>.

JOHNSON, Joyce Y. *Enfermagem materna e do recém-nascido desmystificada: um guia de aprendizado*. Porto Alegre: AMGH, 2012. 348 p. ISBN 978-85-8055-060-3.

MEIRELES, J. F. F. et al. Body Appreciation, Depressive Symptoms, and Self-Esteem in Pregnant and Postpartum Brazilian Women. *Frontiers in Global Women's Health*, v. 3, p. 834040, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.834040>.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. R. *Obstetrícia fundamental*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 751 p. ISBN 978-85-277-2594-1.

NERY, N. G. et al. Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 729-743, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-063>.

OLIVEIRA, A. C. M. et al. Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 16, n. 4, p. 174-177, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17651>.

O'MALLEY, D.; SMITH, V.; HIGGINS, A. Women's solutioning and strategising in relation to their postpartum sexual health: A qualitative study. *Midwifery*, v. 77, p. 53-59, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.012>.

PARDELL-DOMINGUEZ, L. et al. The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 21, n. 1, 28 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03578-y>.

PATEMAN, Carole. O contrato sexual. Tradução de Marta Avancini. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023.

RAHMANI, A. et al. Como as novas mães descrevem sua qualidade de vida sexual pós-parto? Um estudo qualitativo. *BMC Women's Health*, v. 23, p. 477, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S12905-023-02619-2>.

ROCHA, F. D. A.; FENSTERSEIFER, L. A função do relacionamento sexual para casais em diferentes etapas do ciclo de vida familiar. *Contextos Clínicos*, v. 12, n. 2, 5 jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.08>.

SALIM, N. R.; ARAÚJO, N. M.; GUALDA, D. M. R. Body and Sexuality: Puerperas' Experiences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 732-739, jul. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400011>.

WOOD, S. N. et al. Uma revisão de escopo sobre a saúde sexual das mulheres no período pós-parto: oportunidades para pesquisa e prática em países de baixa e média renda. *Reproductive Health*, v. 19, p. 112, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01399-6>.

ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. Zugaib obstetrícia. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2020. 1406 p. ISBN 978-85-204-5988-1.