REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CORRELAÇÃO ENTRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

CORRELATION BETWEEN OBSTETRIC VIOLENCE AND FEMALE SEXUAL FUNCTION

Ciências da Saúde • 16/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794569709

Naylla Kaylane de Almeida Macedo[1]

Rivania Monteiro Santos[2]

Geísa de Morais Santana[3]

Greice Lanna Sampaio do Nascimento[4]

RESUMO

A violência obstétrica engloba problemáticas de grande relevância para a saúde da mulher, gerando impactos físicos e emocionais que incluem disfunções sexuais e comprometem a qualidade de vida feminina. Diante da lacuna científica sobre essa correlação e as possibilidades de reabilitação, este estudo analisa a correlação entre a violência obstétrica e a função sexual feminina, investigando a prevalência de disfunções e o suporte fisioterapêutico. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e quantitativa, realizada com mulheres residentes no estado do Maranhão. A coleta ocorreu mediante formulários eletrônicos aplicados em três momentos sequenciais: triagem de elegibilidade, verificação de experiências de violência obstétrica e avaliação da função sexual por meio do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), utilizando amostragem não probabilística por conveniência. Os resultados demonstram ausência de correlação estatisticamente significativa entre a carga global de eventos de violência obstétrica e o escore total de função sexual. Na análise individual, procedimentos como enema, negação de água ou alimentos e separação do bebê apresentaram associação inicial, mas perderam significância após o ajuste estatístico para múltiplas comparações. Conclui-se que as alterações na função sexual pós-parto possuem caráter multifatorial, reforçando a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada e da investigação contínua da saúde sexual no puerpério.

Palavras-chave: Gestação; saúde sexual; abuso.

ABSTRACT

Obstetric violence encompasses issues of great relevance to women's health, generating physical and emotional impacts that include sexual dysfunctions and compromise female quality of life.

Given the scientific gap regarding this correlation and rehabilitation possibilities, this study analyzes the correlation between obstetric violence and female sexual function, investigating the prevalence of dysfunctions and pelvic physiotherapy support. This was a cross-sectional, descriptive, and quantitative research conducted with women residing in the state of Maranhão. Data collection took place via electronic questionnaires administered in three sequential moments: eligibility screening, verification of obstetric violence experiences, and evaluation of sexual function using the Female Sexual Quotient (QS-F), utilizing non-probabilistic convenience sampling. The results demonstrate the absence of a statistically significant correlation between the global burden of obstetric violence events and the total sexual function score. In the individual analysis, procedures such as enema, denial of water or food, and separation from the newborn showed an initial association, but lost significance after statistical adjustment for multiple comparisons. It is concluded that postpartum sexual function changes have a multifactorial character, reinforcing the need for humanized obstetric care and continuous investigation of sexual health in the puerperium.
Keywords: Pregnancy; sexual health; abuse.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica engloba práticas abusivas na gestação, parto, puerpério e aborto, ameaçando a integridade física e emocional da mulher. O fenômeno abrange desde agressões até intervenções sem consentimento. Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como problema de saúde pública, a prática é perpetuada pela sobrecarga dos serviços e medicalização excessiva (Lansky *et al.*, 2019; OMS, 2014; Leal; Gama, 2014).

Vivências negativas geram impactos profundos na saúde física, psicológica e sexual em curto e longo prazo, sendo gatilhos frequentes para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Esse panorama interfere diretamente no ciclo de resposta sexual composto pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e relaxamento, resultando em desequilíbrios biopsicossociais que se manifestam na perda de libido e na dispareunia. Tais disfunções possuem caráter estritamente multifatorial e costumam vir acompanhadas de manifestações físicas incômodas, como sangramentos e dores na região perineal, o que compromete significativamente a intimidade do indivíduo (Braga; Ferreira, 2024; Leite *et al.*, 2024; Rodrigues *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022; Souza Júnior *et al.*, 2023). Diante da lacuna assistencial, surge a problematização: de que maneira a violência obstétrica compromete a função sexual feminina e quais as principais repercussões somáticas e emocionais? Para mitigar tais impactos, a fisioterapia pélvica atua na reabilitação por meio de exercícios direcionados para otimizar a função muscular e aliviar a dor (Lopes; Ferneda; da Silva, 2023).

A pesquisa justifica-se pela urgência de um cuidado materno-infantil ético e humanizado, agregando valor ao subsidiar estratégias reabilitadoras e sensibilizar profissionais. O objetivo geral é identificar a correlação entre a violência obstétrica e a função sexual feminina, visando caracterizar o perfil sociodemográfico, analisar as alterações por meio do questionário QS-F e relatar as principais formas de violência envolvidas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. A Assistência Obstétrica e as Práticas no Parto

As vivências femininas no ciclo gravídico-puerperal englobam diferentes modelos assistenciais nos serviços públicos e privados. Investigações evidenciam que práticas associadas à violência obstétrica — como o excesso de exames de toque, amniotomias, uso de medicação sem consentimento, manobras de pressão uterina e restrições de acompanhantes ainda persistem na rotina hospitalar (Branco; Meucci; Paludo, 2024).

Tais intervenções e episódios de abuso psicológico marcam profundamente a experiência do parto, gerando representações sociais associadas a medo, dor, desrespeito e invasão de privacidade (Leite et al., 2024; Leitão et al., 2025). Além disso, formas correlatas de agressão, como a violência por parceiro íntimo na gestação, integram o panorama de vulnerabilidade, cujos reflexos na rotina pós-parto possuem natureza complexa e multifatorial (Abreu *et al.*, 2024).

2.2. Repercussões na Saúde Materna e na Função Sexual Feminina

Os desdobramentos das intercorrências obstétricas estendem-se para o período pós-parto, repercutindo sobre a saúde sexual feminina. A função sexual nesse período é vulnerabilizada por fatores como a via de parto, episiotomias, lacerações e índices de satisfação íntima, sendo a disfunção sexual altamente prevalente entre puérperas (Vasconcellos *et al.*, 2022).

Embora estudos recentes apontem que a vivência de violência obstétrica nem sempre produza repercussões estatísticas lineares universais em desdobramentos isolados, como o aleitamento exclusivo, a literatura reforça a pluralidade de fatores sociais,

hormonais e assistenciais que contornam a saúde materna (Oliveira *et al.*, 2025; Azevedo-Pereira et al., 2024).

2.3. O Papel da Fisioterapia Pélvica na Reabilitação

Diante dos impactos somáticos e funcionais decorrentes dos traumas perineais e das alterações do assoalho pélvico, a fisioterapia pélvica consolida-se como pilar essencial na reabilitação integral da mulher. Por meio de cinesioterapia direcionada, aumento da percepção corporal e otimização da função contrátil da musculatura perineal, a abordagem fisioterapêutica atua no alívio de sintomas dolorosos, como a dispareunia, auxiliando na superação de disfunções sexuais e na promoção do bem-estar físico e emocional no pós-parto (Lira *et al.*, 2022; Barbosa *et al.*, 2021).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, delineado para captar características da população em momento único e quantificar relações entre variáveis (Gil, 2002). A amostra por conveniência compreendeu 69 mulheres maiores de 18 anos, alfabetizadas, residentes no estado do Maranhão, que sofreram violência obstétrica e utilizavam Instagram ou WhatsApp. Foram excluídas aquelas que recusaram os termos, deixaram questões em branco, responderam inadequadamente ou não tinham acesso às redes sociais. A coleta ocorreu entre agosto e setembro de 2026.

O procedimento foi estruturado em três momentos digitais via Google Forms. Inicialmente, realizou-se a abordagem por mensagem privada com carta-convite, seguida de triagem anônima para elegibilidade. Após a assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de

Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), aplicou-se o questionário sociodemográfico e de violência obstétrica, seguido pelo Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F). A segurança e a privacidade dos dados foram garantidas por criptografia HTTPS/TLS e padrões internacionais (ISO/IEC 27001), em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Os dados foram analisados no software SPSS, versão 22.0, utilizando estatística descritiva (frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central). A normalidade foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk, e a correlação entre violência obstétrica e função sexual foi verificada por meio do teste de Spearman, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo seguiu a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos envolveram eventual desconforto emocional, mitigado por suporte informativo e acolhimento, enquanto os benefícios destacaram a ampliação do conhecimento científico e a conscientização sobre a saúde feminina e a fisioterapia pélvica. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ASSOCIAÇÃO TERESINENSE DE ENSINO - FACULDADES SANTO AGOSTINHO/ATE sob Parecer n° 8.517.016 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 87566125.1.0000.5602.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

4.1. Caracterização Sociodemográfica e Assistencial das Participantes

A amostra foi composta por 69 mulheres no estado do Maranhão. A faixa etária predominante concentrou-se entre 30 e 35 anos (27,54%) e 20 a 25 anos (26,09%). Houve predominância de solteiras (46,38%) e

casadas (42,03%), autodeclaradas pardas (62,32%), com ensino superior completo (44,93%) e residentes em Igarapé Grande (62,32%). Quanto à ocupação, destacaram-se estudantes (14,49%) e professoras (13,04%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa (n = 69), Maranhão, 2026.

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária	Entre 18 e 20 anos	2	2,90%
	Entre 20 e 25 anos	18	26,09%
	Entre 25 e 30 anos	16	23,19%
	Entre 30 e 35 anos	19	27,54%
	Entre 35 e 40 anos	3	4,35%
	Mais de 40 anos	11	15,94%
	Total	69	100,00%
Estado civil	Solteira	32	46,38%
	Casada	29	42,03%
	União estável	8	11,59%
	Total	69	100,00%
Raça/cor autodeclarada	Parda	43	62,32%
	Branca	20	28,99%
	Preta	6	8,70%

	Total	69	100,00%
Escolaridade	Ensino médio incompleto	2	2,90%
	Ensino médio completo	17	24,64%
	Ensino técnico completo	1	1,45%
	Ensino superior incompleto/em curso	9	13,04%
	Ensino superior completo	31	44,93%
	Pós-graduação	9	13,04%
	Total	69	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Tabela 2. Distribuição das participantes segundo município de residência e profissão/ocupação (n = 69), Maranhão, 2026.

Variável	Categoria	n	%
Município de residência	Igarapé Grande	43	62,32%
	Pedreiras	6	8,70%
	Lago do Junco	5	7,25%
	São Luís	2	2,90%
	Lima Campos	2	2,90%
	Lago dos Rodrigues	2	2,90%
	Bacabal	2	2,90%

	Esperantinópolis	1	1,45%
	Bernardo do Mearim	1	1,45%
	Capinzal do Norte	1	1,45%
	Lagoa do Mato	1	1,45%
	Lago da Pedra	1	1,45%
	São Paulo	1	1,45%
	Santa Luzia	1	1,45%
	Total	69	100,00%
Profissão/ocupação	Estudante	10	14,49%
	Professora	9	13,04%
	Enfermeira	5	7,25%
	Autônoma(o)	4	5,80%
	Lavradora	4	5,80%
	Sem ocupação declarada	4	5,80%
	Advogada	3	4,35%
	Esteticista	3	4,35%
	Cabeleireira	2	2,90%
	Psicóloga	2	2,90%
	Desempregada	2	2,90%
	Auxiliar	2	2,90%
	Outras ocupações	19	27,54%

	Total	69	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

No que tange à assistência obstétrica, 81,16% realizaram o parto em hospital público e 23,19% em hospital particular. Os partos foram assistidos majoritariamente por médicos plantonistas (57,97%) e contratados (39,13%), com ampla adesão ao pré-natal (98,55%).

Tabela 3. Características da assistência obstétrica das participantes (n = 69), Maranhão, 2026.

Variável/questão	Categoria	n	%
Local de realização do parto	Hospital público	56	81,16%
	Hospital particular	16	23,19%
	Casa de parto	3	4,35%
Profissional responsável pelo parto	Médico plantonista	40	57,97%
	Médico contratado	27	39,13%
	Enfermeira obstétrica	13	18,84%
	Parteira	4	5,80%
Realizou acompanhamento pré-natal	Sim	68	98,55%
	Não	1	1,45%

* Questões com possibilidade de múltiplas respostas por participante (em caso de mais do que uma gestação/parto); percentuais calculados sobre o total de participantes (n = 69).
Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A análise das vivências obstétricas revelou que, embora a maioria tenha relatado orientações claras e respeito às preocupações, ocorreram práticas restritivas e invasivas, como o impedimento do acompanhante (33,33%), episiotomia sem consentimento (17,39%), manobra de Kristeller (17,39%) e procedimentos dolorosos sem analgesia (15,94%).

Tabela 4. Distribuição das respostas sobre experiências obstétricas e situações relacionadas à violência obstétrica (n = 69), Maranhão, 2026.

Questão avaliada	Sim		Não		Não se
	N	%	N	%	N
Negação/dificuldade de atendimento durante o pré-natal	3	4,35%	61	88,41%	5
Gritos,	6	8,70%	60	86,96%	3

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/correlacao-entre-a-violencia-obstetrica-e-a-funcao-sexual-feminina?noblockage

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

4.2. Avaliação da Função Sexual e Análise de Correlação

A função sexual avaliada pelo QS-F apontou maior prevalência nas categorias de desempenho “bom a excelente” (47,83%) e “regular a bom” (27,54%). A correlação global entre a exposição à violência obstétrica e o escore total do QS-F foi negativa, porém fraca e sem significância estatística (ρ = -0,178; p = 0,163).

Na análise individual dos eventos, a correlação de Spearman evidenciou associações iniciais não ajustadas entre menores escores do QS-F e a realização de enema (ρ = -0,313; p = 0,018), a negação de água ou alimentos (ρ = -0,265; p = 0,031) e a separação do bebê sem justificativa (ρ = -0,263; p = 0,032). As mulheres submetidas ao enema apresentaram mediana de 42 pontos (versus 80 das não expostas), enquanto na negação de água/alimentos as medianas foram 58 e 82, e na separação do bebê, 64 e 82, respectivamente. No entanto, após aplicar a correção de Benjamini-Hochberg para múltiplas comparações, nenhuma das associações manteve significância estatística, configurando achados exploratórios.

Tabela 5. Correlação entre eventos de violência obstétrica e o escore do QS-F, Maranhão, 2026.

Evento obstétrico	**ρ**	**p**
Enema durante o parto	**−0,313**	**0,018**
Negação de água/alimentos	**−0,265**	**0,031**
Separação do bebê sem justificativa	**−0,263**	**0,032**
Negação/dificuldade de atendimento no pré-natal	−0,244	0,052
Imobilização/contenção sem consentimento	−0,218	0,079

Frases coercitivas	−0,191	0,124
Comentários ofensivos/julgamentos	−0,179	0,152
Comentários desrespeitosos sobre amamentação/corpo	−0,176	0,168
Restrição de locomoção	−0,171	0,184
Procedimentos dolorosos sem analgesia	+0,147	0,237
Impedimento do acompanhante	−0,138	0,267
Decisões não respeitadas	−0,131	0,302
Gritos, ameaças, xingamentos ou humilhações	−0,127	0,308
Informações não apresentadas claramente	−0,118	0,357
Preocupações não ouvidas	−0,097	0,446
Tricotomia/lavagem sem necessidade	−0,076	0,546
Episiotomia sem consentimento	−0,065	0,604
Ocitocina/soro sem consentimento	+0,056	0,666
Manobra de Kristeller	+0,022	0,867
Privação de métodos não farmacológicos para dor	−0,016	0,901

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

4.3. Discussão dos Resultados

Os achados demonstram que a ocorrência global de violência obstétrica não apresentou associação estatística significativa com o escore global de função sexual. Embora o enema, a restrição de água/alimentos e a separação do recém-nascido tenham mostrado correlações preliminares, a perda de significância após o ajuste estatístico reforça que a função sexual no pós-parto possui natureza multifatorial.

Esses resultados alinham-se aos de Azevedo-Pereira *et al.* (2024), que também não encontraram associação estatística entre violência obstétrica e aleitamento exclusivo, indicando que agravos obstétricos não geram efeitos lineares universais em todos os desdobramentos maternos. Do mesmo modo, Abreu et al. (2024), ao analisarem a coorte BRISA, não identificaram correlação entre violência por parceiro íntimo e o tempo de retorno às atividades sexuais.

Por outro lado, estudos populacionais de grande porte, como o de Oliveira *et al.* (2025) e o de Branco, Meucci e Paludo (2024), comprovam a elevada prevalência de disfunções sexuais e de intervenções obstétricas invasivas na rotina hospitalar brasileira. A divergência entre frequências e desfechos decorre das distinções metodológicas e do poder estatístico de amostras mais amplas. Além disso, a contraposição com os achados qualitativos de Leitão *et al.* (2025) evidencia que vivências de medo, dor e desrespeito geram forte impacto subjetivo e emocional nas puérperas, mesmo quando não se traduzem em correlações estatísticas lineares com escores globais de escalas padronizadas.

Portanto, a ausência de significância estatística global não diminui a gravidade dessas experiências nem anula a relevância clínica de condutas humanizadas. Recomenda-se cautela na interpretação dos dados e aponta-se a necessidade de novas investigações longitudinais que considerem variáveis de confusão simultâneas, consolidando a importância da fisioterapia pélvica na reabilitação integral da mulher.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo permitiu alcançar o objetivo geral de analisar a correlação entre a violência obstétrica e a função sexual feminina, bem como contemplar os objetivos específicos propostos. Por meio da investigação com as 69 participantes no estado do Maranhão, constatou-se que, embora vivências de práticas desrespeitosas e intervenções sem consentimento ainda persistam no cenário assistencial, não há associação estatisticamente significativa entre a carga global de violência obstétrica e o comprometimento do escore total de função sexual avaliado pelo QS-F. Os achados demonstram que o desempenho sexual pós-parto possui uma natureza multifatorial, sendo modulado por interações de ordem biológica, emocional, hormonal e relacional.

A pesquisa contribui para o campo teórico e prático ao evidenciar que intervenções isoladas e o impacto do atendimento inadequado exigem análises complexas, ressaltando que o sofrimento subjetivo e a vivência traumática das mulheres não se traduzem necessariamente em correlações lineares diretas. Como limitações metodológicas, apontam-se o tamanho amostral reduzido, a amostragem por conveniência e a ausência de controle rigoroso sobre variáveis de confusão, como o tempo exato de puerpério e o status lactacional, o que restringe a generalização dos dados e a inferência de causalidade direta.

Diante disso, recomendam-se novas investigações de delineamento longitudinal com amostras ampliadas. Destaca-se, por fim, a relevância da atuação interdisciplinar e da fisioterapia pélvica na reabilitação integral da saúde da mulher, reforçando a urgência de consolidar práticas obstétricas fundamentadas na ética, no respeito à autonomia e na humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Liendne Penha et al. Violência por parceiro íntimo na gestação e tempo de retorno das atividades sexuais após o parto: análise da coorte de pré-natal BRISA. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 40, n. 5, e00094223, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT094223.

AZEVEDO-PEREIRA, Hellen Aparecida et al. Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 37, eAPE00774, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO00000774.

BARBOSA, Pedro Renan. Et al. A fisioterapia pélvica na qualidade da vida sexual/afetiva feminina. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana,** v. 32, n. 2, 2021. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/974. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRAGA, Nicolle Cunha; FERREIRA, Alexia Maria Betetti. Qualidade de vida de mulheres adultas com e sem disfunção sexual: um estudo comparativo. 2024. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia)** – Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/261670. Acesso em: 24 set. 2026.

BRANCO, Michele Avila; MEUCCI, Rodrigo Dalke; PALUDO, Simone dos Santos. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva,** v. 32, n. 2, e32020020, 2024. DOI: 10.1590/1414-462X202432020020.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: **Atlas,** 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquis a_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 31 mar. 2025.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 24, n. 8, 2811–2824, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da (coord.). Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: **Fiocruz/ENSP,** 2014. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nascer-no-brasil/. Acesso em: 24 set. 2026.

LEITÃO, Kassya Rosete Silva et al. Representações sociais de puérperas sobre violência obstétrica nos cenários do parto e do nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 30, n. 8, e08662024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025308.08662024.

LEITE, T. et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 29, n. 9, e12222023, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023

LIRA, ELVIRA MARIA RODRIGUES. Et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana,** v. 33, p. 1064 , 2022. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/1064. Acesso em: 31 mar. 2025.

LOPES, S. L. S.; FERNEDA, K. B.; DA SILVA, K. C. C. Fisioterapia sobre abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Foco,** v. 16, n. 10, p. e3226, 2023. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3226. Acesso em: 30 mar. 2025.

OLIVEIRA, Tayenne Maranhão de et al. Disfunção e satisfação sexual em mulheres no puerpério remoto: estudo correlacional. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 78, n. 1, e20230144, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0144. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/mkBLwmdYzmKntrvtp4QcsjJ/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 24 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra: OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 24 set. 2026.

RODRIGUES, C. N. C. et al. Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia. **Brazilian Journal of Development,** v. 4, p. 34671-34682, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27653. Acesso em: 23 abr. 2025.

SANTOS, D. A. dos . et al. Fatores associados à disfunção sexual feminina pós-parto. Revista Recien – **Revista Científica de Enfermagem,** v. 12, n. 39, p. 218–225, 2022. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/700. Acesso em: 22 abr. 2025.

SOUZA JÚNIOR, E. V. de. Et al. Função sexual e sua associação com a sexualidade e a qualidade de vida de mulheres idosas. **Escola Anna Nery,** v. 27, e20220227, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0227pt

VASCONCELLOS, B. O. et al. Sexualidade no puerpério: principais fatores envolvidos. **Estudos em Ciências Da Saúde,** v. 3, n. 2, p. 1112–1127, 2022. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/553. Acesso: 31 mar. 2025.

---

[1] Discente do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Fisioterapeuta, Mestra em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal pela UECE, Docente do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia em Saúde da Mulher - COFFITO, Docente do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail