

Saúde

Revista Brasileira de

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 10, 2025

... ARTIGO 10

Data de Aceite: 19/11/2025

OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Fernandes da Costa

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Educação São Francisco (FAESF).

Greice Lanna Sampaio do Nascimento

Especialista em Saúde da Mulher (COFFITO). Fisioterapeuta pela UNINOVAFAPI. Professora da Faculdade de Educação São Francisco (FAESF).

Giovanna Leticia Lopes Cordeiro

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Educação São Francisco (FAESF).

Leticia Silva Rodrigues

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade UniFacid Wyden.



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Samuel Soares Santana

Fisioterapeuta
Especialista em Traumatismo - Ortopedia com
ênfase em terapia manual (FAESF).

Eduardo da Silva Coelho

Especialista em Medicina Esportiva e Fisiologia do Exercício.
Licenciado em Educação Física Professor
da Faculdade de Educação São Francisco
(FAESF).

Lidyanne Cardoso Passos

Especialista em Gestão de Saúde e Administração Hospitalar pela Faculdade ITOP-TO.
Graduada em Enfermagem pela FAESF-MA.
Professora da Faculdade de Educação São Francisco (FAESF).

Ester Batista da Costa Menezes

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco (FAESF).

Resumo: A violência obstétrica corresponde a práticas abusivas e desrespeitosas durante a gestação, o parto e o puerpério, configurando violação dos direitos humanos e importante problema de saúde pública. Seus impactos ultrapassam o momento do parto e afetam diretamente a saúde física, emocional e sexual da mulher, podendo desencadear ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e disfunções sexuais, como dor, redução do desejo e prejuízo do orgasmo. Considerando a relevância desse fenômeno e sua repercussão na qualidade de vida feminina, este estudo teve como objetivo analisar os impactos da violência obstétrica na função sexual feminina. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e literatura cinzenta, utilizando descritores controlados e operadores booleanos, com estudos selecionados conforme critérios de inclusão previamente definidos, priorizando publicações entre 2020 e 2025. Após o processo de triagem, oito artigos compuseram a amostra final. Os resultados demonstraram predominância de práticas de violência obstétrica relacionadas à realização de procedimentos invasivos sem indicação clínica e sem consentimento, especialmente a episiotomia, à restrição de movimentação, ao impedimento do acompanhante e à violência verbal e psicológica. Evidenciou-se forte associação entre traumas perineais e disfunções sexuais femininas no puerpério, destacando-se dor perineal persistente, dispareunia, dificuldade orgástica, diminuição do desejo sexual e prejuízos na satisfação conjugal, além de complicações como incontinência urinária e alterações cicatriciais. Paralelamente, as repercussões emocionais emergiram como fator agravante dessas disfunções, interferindo no vínculo materno-infantil, na au-

toestima e na percepção do próprio corpo. Identificou-se que a falta de informação adequada durante o pré-natal e a ausência de consentimento informado na assistência ao parto configuram lacunas assistenciais importantes, que reforçam a necessidade de transformação do modelo de cuidado obstétrico vigente no Brasil. Conclui-se que a violência obstétrica impacta negativamente a função sexual feminina de forma multidimensional, reforçando a urgência de práticas humanizadas e baseadas em evidências, da atuação multiprofissional e do fortalecimento do protagonismo feminino no parto, a fim de prevenir danos físicos, psíquicos e sexuais. É fundamental que as políticas públicas, a formação dos profissionais de saúde e as práticas assistenciais sejam revistas e aprimoradas, de modo a assegurar um cuidado pautado no respeito, na qualidade e na segurança durante todo o processo de parto e nascimento.

Palavras-chave: Gestação; Saúde Sexual; Abuso.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica refere-se a um conjunto de práticas abusivas que ocorrem durante a assistência à gestação, ao parto, ao puerpério e ao aborto, uma realidade que impõe sérios riscos à saúde das mulheres e à integridade do cuidado obstétrico. Nessa perspectiva Lansky *et al.* (2023) afirmam que esse fenômeno engloba desde agressões verbais e físicas até condutas médicas desnecessárias e intervenções sem consentimento da mulher. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a violência obstétrica como um problema de saúde pública, ressaltando seus impactos negativos para mães e bebês. Fatores como a sobrecarga dos

serviços de saúde, a medicalização excessiva do parto e a desinformação contribuem para sua perpetuação, afetando milhares de mulheres todos os anos.

As repercussões da violência obstétrica vão além do momento do parto, podendo comprometer a saúde física, emocional e sexual das mulheres a curto e longo prazo. Tais experiências podem desencadear quadros de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, assim como afetar a autoestima e a percepção do corpo. Além disso, impactos na função sexual, como dor, desconforto e diminuição do desejo, têm sido relatados por mulheres que vivenciaram esse tipo de violência. Tais experiências podem comprometer negativamente as relações interpessoais, gerar insegurança emocional e impactar a vivência da sexualidade e dos relacionamentos da mulher (Leite *et al.*, 2024).

A função sexual feminina constitui um processo fisiológico e psicossocial que envolve a interação de fatores hormonais, emocionais e neurológicos. Suas fases são desejo, excitação, orgasmo e relaxamento. O desejo caracteriza-se por fantasias e vontade de atividade sexual. Na excitação, ocorrem alterações fisiológicas, como lubrificação vaginal e aumento da sensibilidade. O orgasmo é o ápice da resposta sexual, acompanhado de bem-estar e relaxamento muscular. O equilíbrio entre essas fases é essencial, pois qualquer alteração pode levar a disfunções sexuais, como dispareunia, falta de libido e disfunção orgástica (Souza Júnior *et al.*, 2023).

Nesse sentido, Rodrigues *et al.* (2021) salienta que as alterações na função sexual são caracterizadas por qualquer disfunção no ciclo da resposta sexual, manifestando-se pela presença de dor durante a relação e re-

sultando em desconforto significativo, o que pode comprometer uma ou mais fases desse processo. Essas dificuldades relacionadas ao desejo apresentam causas multifatoriais, uma vez que o desejo é regulado por uma interação entre componentes excitatórios e inibitórios. Além disso, aspectos como baixa autoestima, conflitos conjugais e uso de medicamentos podem interferir na qualidade de vida e no bem estar dos indivíduos acometidos.

Nessa perspectiva, os desequilíbrios na função sexual são diagnosticados quando há uma disfunção na resposta ao estímulo erótico, comprometendo a capacidade do indivíduo de sentir prazer ou se engajar satisfatoriamente na relação íntima. No contexto feminino, a sexualidade é influenciada por fatores biológicos, emocionais e socioculturais, que podem interferir na atividade sexual e na qualidade de vida. Essas alterações podem se manifestar por meio de sintomas como dor na região perineal, sangramento após a relação, além de processos inflamatórios e infecciosos que afetam a região perivaginal. Tais condições podem gerar impactos significativos na saúde física e emocional da mulher, prejudicando sua autoestima e seus relacionamentos interpessoais (Santos *et al.*, 2022).

Ademais, a fisioterapia pélvica assume um papel essencial na abordagem das alterações do assoalho pélvico, especialmente no contexto das disfunções sexuais. Estudos como o de Lopes, Ferneda e Da Silva (2023) têm evidenciado que com a atuação do fisioterapeuta por meio de exercícios específicos é possível otimizar a função do assoalho pélvico e reduzir sintomas dolorosos, de mulheres que sofreram violência obstétrica. Visto que tais abordagens não apenas promovem a recuperação da função sexual, mas

também impactam positivamente a qualidade de vida das mulheres acometidas. Assim, este trabalho apresenta como objetivo principal analisar os impactos da violência obstétrica na função sexual feminina, considerando as possíveis disfunções decorrentes de traumas físicos e emocionais vivenciados no parto.

A violência obstétrica é um tema de grande relevância social e de extrema importância para a saúde da mulher. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência obstétrica como qualquer ação ou omissão que cause danos físicos, psicológico ou sexual à mulher durante o processo de gestação, parto ou pós-parto. Segundo Milo *et al.* (2023), esses momentos são marcantes na vida da mulher, mas podem se tornar experiências traumáticas quando há desrespeito e intervenções desnecessárias, como episiotomia sem consentimento, restrição ao leito e ausência de acompanhante. Garantir um atendimento humanizado, com respeito aos direitos e escolhas da mulher, é essencial para sua segurança e bem-estar.

A função sexual é um aspecto fundamental para a qualidade de vida, bem-estar físico e psicológico da mulher. As disfunções sexuais femininas, como falta de desejo, dor e dificuldade em atingir o orgasmo, afetam mais da metade das mulheres brasileiras. No pós-parto, a sexualidade é essencial para a qualidade de vida, mas ainda negligenciada pelos profissionais de saúde. Fatores como tipo de parto, episiotomia e lacerações perineais podem comprometer a função sexual, tornando essencial um atendimento humanizado e respeitoso (Vasconcellos *et al.*, 2022). Portanto, entender os impactos da violência obstétrica nessa área é fundamental para garantir uma abordagem

adequada e eficaz no tratamento e prevenção desses casos.

Nesse contexto, Lira *et al.* (2022) destacam que a atuação do fisioterapeuta é essencial no manejo das disfunções sexuais, utilizando abordagens que promovem a reabilitação do assoalho pélvico e a melhora da qualidade de vida das mulheres afetadas. Por meio do fortalecimento muscular e do aumento da percepção corporal, essa abordagem possibilita maior consciência do próprio corpo, contribuindo para uma vida sexual mais saudável e satisfatória (Barbosa *et al.*, 2021). Ademais, este trabalho justifica-se pela importância de compreender os impactos da violência obstétrica na função sexual das mulheres, uma vivência que afeta profundamente sua saúde física e emocional. Além disso, busca-se contribuir para a comunidade acadêmica, ampliando a discussão sobre a necessidade de um atendimento humanizado que preserve a saúde física, mental e sexual das mulheres no pós-parto.

OBJETIVOS

Geral

Analisar os impactos sobre a violência obstétrica na função sexual feminina.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática clínica (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Este tipo de revisão possibilita a análise ampla da literatura, combinando dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos:

definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (Whitemore e Knafl, 2005). A revisão integrativa seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos

A questão norteadora foi elaborada utilizando a estratégia PICO (P: População; I: Interesse; Co: Contexto), sendo formulada da seguinte forma: “Quais são os impactos da violência obstétrica na função sexual de mulheres?”, onde:

- P (População): Mulheres que vivenciaram violência obstétrica
- I (Interesse): Impactos na função sexual feminina
- Co (Contexto): Período gravídico- puerperal e suas consequências

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Também foi consultada a literatura cinzenta através do Google Scholar.

Os descritores controlados foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), utilizando os seguintes termos: “Violência contra a Mulher” (Violence Against Women), “Obstetrícia” (Obstetrics), “Função Sexual” (Sexual Function), “Saúde Sexual” (Sexual Health), “Disfunção

Sexual” (Sexual Dysfunction), “Parto” (Parturition), “Período Pós-Parto” (Postpartum Period). Os descritores foram combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

- Estudos primários (quantitativos, qualitativos e métodos mistos) que abordaram a relação entre violência obstétrica e função sexual feminina
- Artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol
- Estudos que incluíram mulheres que vivenciaram algum tipo de violência obstétrica
- Publicações dos últimos 5 anos (2020-2025)
- Artigos com resumos e textos completos disponíveis
- Revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, teses e dissertações
- Estudos que não abordaram especificamente a relação entre violência obstétrica e função sexual
- Artigos duplicados
- Estudos com metodologia inadequada ou dados insuficientes para análise

A seleção dos estudos foi realizada seguindo as etapas de busca inicial, com a identificação de todos os estudos potencialmente relevantes nas bases de dados selecionadas, uma primeira triagem com leitura de títulos e resumos para identificação dos estudos elegíveis, uma segunda triagem com a leitura completa dos textos selecionados na primeira triagem, chegando até a seleção

final, com a inclusão dos estudos que atendem a todos os critérios estabelecidos.

Para a extração dos dados, foi utilizado um instrumento estruturado contendo as seguintes informações:

- Dados de identificação (autores, ano, país, idioma)
- Características metodológicas (tipo de estudo, amostra, local)
- Características da população (idade, escolaridade, paridade)
- Tipos de violência obstétrica identificados
- Principais resultados relacionados aos impactos na função sexual
- Conclusões dos autores

A síntese dos dados foi realizada de forma descritiva e analítica. Os resultados foram apresentados em tabelas e quadros, organizados por categorias temáticas emergentes. A interpretação dos resultados foi fundamentada na análise crítica das evidências encontradas, identificando convergências, divergências e lacunas do conhecimento.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura utilizando dados secundários já publicados, este estudo não requer aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, foram respeitados os direitos autorais e a propriedade intelectual de todos os estudos incluídos, com adequada citação e referenciamento conforme as normas da ABNT. O estudo seguiu os princípios éticos de pesquisa científica, garantindo a fidedignidade na apresentação dos resultados encontrados.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados eletrônicas resultou na identificação inicial de estudos potencialmente elegíveis para inclusão nesta revisão integrativa. As estratégias de busca foram aplicadas nas bases de dados PubMed, Google Scholar, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se descritores controlados e palavras-chave relacionados à violência obstétrica, função sexual feminina, episiotomia, dispareunia e disfunções sexuais no período pós-parto. A busca nas bases PubMed e Google Scholar mostrou-se mais produtiva, identificando maior volume de estudos relevantes sobre a temática investigada, enquanto as buscas realizadas nas bases SciELO e BVS não retornaram achados contundentes que atendessem aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Após processo de triagem inicial por leitura de títulos, seguido de análise de títulos e resumos para avaliação de relevância e adequação aos critérios de inclusão, foram selecionados 8 artigos para compor a amostra final desta revisão. Os estudos incluídos foram organizados sistematicamente em tabela contendo informações sobre título, objetivo e principais resultados de cada publicação, permitindo visualização sintética e comparativa dos achados científicos disponíveis sobre os impactos da violência obstétrica na função sexual feminina e alguns impactos psicológicos/funcionais também emergiram da busca.

DISCUSSÃO

Caracterização e Prevalência das Práticas de Violência Obstétrica

A violência obstétrica apresenta-se como construto complexo que engloba múltiplas dimensões de agressão e desrespeito aos direitos fundamentais da mulher durante o parto. A literatura revisada identifica categorizações dessa violência segundo caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático, sendo que cada uma dessas categorias produz impactos específicos sobre o bem-estar materno (Medeiros *et al.*, 2022). O caráter físico manifesta-se através de procedimentos sem embasamento científico que causam dor ou dano corporal, enquanto a violência psicológica configura-se por ações verbais que provocam sentimentos de vulnerabilidade e inferioridade na mulher. O dano sexual incide diretamente sobre a integridade sexual e reprodutiva feminina, exemplificado pela episiotomia de rotina e toques vaginais invasivos e frequentes, práticas que violam a intimidade corporal e comprometem estruturas anatômicas essenciais para a função sexual (Medeiros *et al.*, 2022; Cardoso; Rocha, 2023).

A episiotomia emerge consistentemente nos estudos analisados como o procedimento mais emblemático da violência obstétrica e aquele com maiores repercussões sobre a sexualidade feminina. Trata-se de incisão cirúrgica no períneo realizada durante o parto vaginal, que pode ser classificada como mediana, médio-lateral ou lateral conforme o local de execução do corte. Apesar de a Organização Mundial da Saúde recomendar desde 1996 que a realização de episiotomia não exceda taxa máxima de 10% a 15% dos partos vaginais, reservando

Título/Autor/Ano	Objetivo do estudo	Principais achados
Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. Assis; Meurer; Delvan, 2021	Analisar as repercussões da VO em mulheres, conhecer as repercussões emocionais de mulheres que sofreram VO, identificar mudanças na vida sexual e impactos no exercício da maternidade dessas mulheres	O impacto relatado com maior frequência é o emocional, sendo os sentimentos de tristeza e desespero os mais comuns; foram relatados problemas na amamentação, pois alguns bebês receberam leite artificial sem o consentimento dos pais; apenas uma mãe relatou sobre o impacto negativo que o corte da episiotomia teve na sua vida sexual.
Repercussões físicas e psicológicas na vida de mulheres que sofreram violência obstétrica. Pontes <i>et al.</i> , 2021	Descrever as repercussões da violência obstétrica na vida de mulheres que pariram em uma maternidade pública do município de Rio das Ostras/RJ.	As repercussões físicas foram a incontinência urinária e dificuldade no retorno à vida sexual. As repercussões psicológicas foram estresse pós-traumático, dificuldades na relação mãe e filho e formação do vínculo materno, dificuldades na amamentação.
Análise das disfunções sexuais femininas secundárias à violência obstétrica: estudo de corte transversal. Medeiros <i>et al.</i> , 2022	Analisar a prevalência e os fatores associados a disfunções sexuais secundárias à violência obstétrica em suas diferentes dimensões	O histórico de violência obstétrica está relacionado com o aumento da prevalência de disfunções sexuais femininas. episiotomia esperaram mais tempo para retomar a atividade sexual após o parto. Fatores como idade, número de partos anteriores, situação profissional, nível educacional e situação de amamentação afetaram o momento e a frequência da atividade sexual pós-parto.
Atuação do fisioterapeuta como medida preventiva a disfunção sexual por dispareunia relacionada à episiotomia. Castro, 2021	Fornecer uma visão geral abrangente e multidimensional das lesões do trato genital perinatal, incluindo seu histórico anatômico e fisiológico, fatores de risco, classificação, opções de tratamento e sua eficácia	Conclui-se que a realização da episiotomia pode retardar a retomada da atividade sexual no pós-parto. Este estudo contribuiu para reafirmar a importância da fisioterapia na condução e na assistência do trabalho de parto.
Violência obstétrica: um estudo qualitativo de entrevista. Annborn e Finbogadotir, 2022.	Investigar o significado do conceito de “violência obstétrica” para mulheres na Suécia que relataram uma experiência de parto negativa.	O estudo mostra que o abuso físico e psicológico durante o parto existe na Suécia e que as mulheres vivenciam isso como sendo submetidas à “violência obstétrica” durante o parto. O fenômeno da violência obstétrica é muito complexo. O abuso de mulheres durante o parto pode ser um problema significativo, e a garantia de qualidade é necessária para garantir os direitos das mulheres que dão à luz.

Contribuições da enfermagem obstétrica para a humanização do parto: um olhar sobre o (des)uso da episiotomia. Cardoso e Rocha, 2023	Analisar a produção sobre o (des)uso da episiotomia no contexto da assistência ao parto.	Constata-se a reafirmação quanto a não recomendação do procedimento por não apresentar evidências científicas suficientes e eficazes que defendem seu uso. Com relação às consequências, as mais citadas são: hemorragia, dispareunia, infecção, incontinência urinária e fecal, dor e disfunção sexual. Notou-se a defesa da humanização do parto através um atendimento transparente e eficaz
Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil. Silva, 2022.	Analisar, discutir e refletir sobre os tipos de violências, suas definições e impactos na saúde da mulher no Brasil	As violências geraram nas mulheres alterações fisiológicas, comportamentais, afetivas. As principais consequências foram danos psicológicos, sentimentos de vergonha, constrangimento, solidão, medo, decepção, angústia, desespero, sentimento de desrespeito e de indiferença, sentimento de ter sido lesada/roubada, dor física, ansiedade, depressão pós-parto, baixa autoestima, problema com a amamentação e vínculo mãe-bebê prejudicado e dor sentida no ato sexual.
Estudo comparativo da função sexual pós-parto: lacerações de segundo grau versus resultados de episiotomia. Fernandez-Fernandez; Medina-Moragas, 2024.	Examinar a relação entre episiotomia, lacerações de segundo grau e sexualidade pós-parto.	Não foram encontradas diferenças significativas na dispareunia ou na função sexual entre mulheres submetidas à episiotomia e aquelas com lacerações de segundo grau. No entanto, as mulheres submetidas à

sua indicação para casos de sofrimento fetal, progresso insuficiente do parto ou risco de laceração perineal grave, a realidade brasileira contradiz flagrantemente essas diretrizes (Castro, 2021). Estudos documentam que a episiotomia ainda é realizada em aproximadamente 90% dos partos brasileiros, caracterizando uso rotineiro que contraria evidências científicas e configura-se como violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (Assis; Meurer; Deuvan, 2021).

A perpetuação dessa prática obstétrica obsoleta relaciona-se diretamente com deficiências na formação profissional, onde existe priorização das competências técnicas

em detrimento de valores fundamentais como cuidado, ética e respeito à autonomia da paciente. Evidências demonstram que durante práticas de treinamento médico, a episiotomia é frequentemente realizada para fins educacionais sem o consentimento da parturiente, e que mulheres em situação de maior vulnerabilidade social incluindo adolescentes sem pré-natal, usuárias de drogas, mulheres em situação de rua ou aquelas sem acompanhante são preferencialmente selecionadas para esses procedimentos de treinamento, configurando objetificação e violação ética grave, o que evidencia como fatores socioeconômicos e hierarquias sociais influenciam na distribuição desigual da violência obstétrica, com mulheres mais

vulneráveis sendo desproporcionalmente submetidas a práticas desnecessárias e danosas. (Assis; Meurer; Deuvan, 2021).

Outro procedimento obsoleto identificado nos estudos como forma de violência obstétrica física é a manobra de Kristeller, que consiste em pressionar o útero externamente durante o período expulsivo para acelerar o trabalho de parto. Essa manobra foi formalmente proibida pelo Ministério da Saúde brasileiro e pela Organização Mundial da Saúde por ser técnica agressiva que pode causar ferimentos graves, incluindo ruptura uterina, danos ao esfíncter anal, infecções, fraturas neonatais e lesões cerebrais (Silva, 2022). Ainda, estudos revelam que os próprios profissionais de saúde reconhecem a proibição dessa manobra, porém continuam praticando-a rotineiramente sem registro em prontuário, refletindo cultura de impunidade e desrespeito às normas técnicas estabelecidas, sendo uma prática que é frequentemente motivada pela imprudência profissional em relação à duração fisiológica do trabalho de parto, desconsiderando o momento biológico natural e submetendo a mulher a riscos desnecessários (Silva, 2022).

A violência verbal e psicológica também perpassam o cuidado obstétrico, manifestando-se através de desrespeito, ofensas, humilhações e ataques de natureza discriminatória relacionados à cor, raça, religião, idade, condição socioeconômica, orientação sexual, nível de escolaridade ou estado civil. Esses comportamentos violentos geram sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança nas parturientes, configurando violência psicológica que se soma à dor física do parto e compromete a experiência global do nascimento. A ausência de humanização na assistência reflete-se também na proibi-

ção do acompanhante durante o trabalho de parto, prática que viola direito garantido por lei e que é relatada em proporção significativa dos casos, configurando violência institucional (Silva, 2022).

Consequências Físicas da Violência Obstétrica sobre a Anatomia e Fisiologia Sexual

As repercussões físicas da violência obstétrica sobre a anatomia perineal e genital feminina tem relação direta com o desenvolvimento de disfunções sexuais no período pós-parto. A episiotomia e as lacerações perineais graves representam traumas teciduais que comprometem estruturas anatômicas essenciais para a função sexual, incluindo musculatura do assoalho pélvico, terminações nervosas sensoriais, vascularização local e integridade da mucosa vaginal. Estudos documentam algumas formas de complicações físicas associadas à episiotomia, sendo as mais frequentemente citadas: hemorragia, infecção, incontinência urinária e fecal, dor perineal, hematoma, edema, fístulas, deiscência, deformidade genital, prolapso de colo uterino e vaginal, além de disfunção do assoalho pélvico (Cardoso; Rocha, 2023).

As lesões perineais constituem consequência comum do parto vaginal, afetando entre 50% e 90% das mulheres, com 4% a 11% sofrendo lesão obstétrica do esfíncter anal. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes a essas lesões relacionam-se à interação entre fatores fisiológicos, biomecânicos e anatômicos que operam durante o trabalho de parto. As forças mecânicas exercidas durante o período expulsivo podem exceder os limites elásticos dos tecidos perineais, vagina, músculos do assoalho pélvico e estruturas de suporte, particularmente em casos

de feto grande, posicionamento fetal inadequado ou trabalho de parto precipitado, resultando em rasgos ou rupturas teciduais. O risco de lacerações graves aumenta exponencialmente quando o segundo estágio do trabalho de parto prolonga-se além de três horas, sendo o parto instrumental o maior fator de risco isolado, especialmente quando combinado com macrosomia fetal ou posição fetal occipito-posterior (Assis; Meurer; Deuvan, 2021).

Segundo Castro (2021), a relação entre trauma perineal e suas consequências para a função sexual manifesta-se através de múltiplos mecanismos patológicos. A laceração ou incisão cirúrgica do períneo compromete a integridade da musculatura do assoalho pélvico, estrutura fundamental para a sustentação dos órgãos pélvicos e abdominais, além de desempenhar papel crucial na resposta sexual feminina através da contração rítmica durante o orgasmo. Quando essa musculatura é lesionada, podem surgir disfunções como incontinência urinária, dispareunia, prolapso de órgãos pélvicos e alterações na sensibilidade genital, comprometendo não apenas a função sexual mas também atividades cotidianas e qualidade de vida global. A cicatrização inadequada das lesões perineais pode resultar em formação de tecido cicatricial fibrótico, que apresenta menor elasticidade comparativamente ao tecido original, reduzindo a distensibilidade vaginal durante a penetração e causando dor durante as relações sexuais (Castro, 2021).

O estudo de Medeiros *et al.* (2022) demonstrou que mulheres submetidas a partos vaginais assistidos apresentam maior probabilidade de ocorrência de dor perineal, incontinência urinária, hemorroidas e intercurso sexual doloroso nos primeiros meses pós-parto, estando esses fa-

tores relacionados diretamente ao tempo de duração do trabalho de parto e ao grau de laceração perineal ocorrido. O uso de instrumentos obstétricos como fórceps apresenta relação direta com a severidade da dor genitopélvica pós-parto, comprometimento da satisfação sexual e dificuldade em atingir o orgasmo. Essas evidências sugerem que não é a via de parto por si só que determina as disfunções sexuais subsequentes, mas sim o histórico específico de lesão obstétrica pélvica e as intercorrências ocorridas durante o processo de nascimento.

A dispareunia emerge como consequência física mais prevalente e impactante da violência obstétrica sobre a sexualidade feminina. Definida como presença de dor genital durante o ato sexual, a dispareunia foi identificada como a disfunção sexual com maior frequência entre mulheres que sofreram episiotomia, acometendo aproximadamente 26% das participantes em estudos específicos. Entre mulheres submetidas a episiotomia, proporção alarmante de 71% relatou desconforto ou dor durante a penetração vaginal em alguma frequência no período pós-parto, sendo que 23% referiram essa condição quase sempre ou sempre (Medeiros *et al.*, 2022). Esses dados contrastam drasticamente com mulheres que tiveram períneo intacto ou lacerações de primeiro grau, evidenciando o impacto específico da episiotomia sobre a função sexual (Fernández-Fernández; Medina-Moragas, 2024).

A temporalidade da recuperação sexual também é significativamente afetada pela violência obstétrica. Mulheres submetidas a episiotomia aguardaram período entre uma e duas semanas adicionais para retomar relações sexuais comparativamente àquelas que tiveram lacerações de segundo grau ou períneo intacto (Fernández-Fernández; Medi-

na-Moragas, 2024). Essa diferença temporal reflete não apenas a necessidade de cicatrização física mais prolongada, mas também fatores psicológicos como medo de dor, preocupações com a aparência genital e ansiedade antecipatória em relação à penetração. Estudos demonstram que até dez dias após o parto, mulheres com rupturas perineais naturais não apresentavam mais dor local e não necessitavam de analgésicos, enquanto aquelas com episiotomia continuavam sintomáticas e dependentes de medicação para controle algico (Pontes *et al.*, 2021).

Disfunções Sexuais Multidimensionais Decorrentes da Violência Obstétrica

A função sexual feminina caracteriza-se por sua natureza multidimensional, englobando domínios interrelacionados que incluem desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e ausência de dor durante a atividade sexual. A violência obstétrica compromete não apenas aspectos físicos isolados, mas produz deterioração global da resposta sexual feminina, manifestando-se através de disfunções em múltiplos domínios simultaneamente. A Organização Mundial da Saúde reconhece a presença de disfunções sexuais femininas como problema de saúde pública devido às importantes alterações que causam na qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais. As disfunções sexuais femininas são definidas como qualquer desarranjo relacionado ao desejo sexual, excitabilidade, orgasmo ou dor sexual, caracterizando-se como distúrbios multicausais e multidimensionais que combinam determinantes biológicos, psicológicos e interpessoais (Castro, 2021).

No contexto específico do pós-parto associado à violência obstétrica, a disfunção

orgástica apresenta prevalência significativa, com estudos documentando que aproximadamente 25% das mulheres enquadram-se nessa categoria. Entre mulheres que tiveram parto normal, 66% relataram algum grau de dificuldade em alcançar orgasmo, sendo que 12% referiram extrema dificuldade (Medeiros *et al.*, 2022). Interessantemente, a prevalência de disfunção orgástica mostrou-se semelhante entre mulheres submetidas a parto vaginal e cesariana, sugerindo que a via de parto isoladamente pode não ser o fator determinante, mas sim as intercorrências e traumas específicos ocorridos durante o processo (Medeiros *et al.*, 2022). Entretanto, quando analisadas especificamente mulheres submetidas a puxos dirigidos durante o parto normal – prática obstétrica controversa que envolve orientação para a parturiente realizar esforços expulsivos coordenados com as contrações uterinas –, observou-se que 70% apresentaram dificuldade em atingir orgasmo em alguma frequência, sendo que 24% relataram essa dificuldade quase sempre ou sempre (Medeiros *et al.*, 2022).

A correlação entre puxos dirigidos e disfunção sexual pode ser explicada por múltiplos mecanismos. Os puxos dirigidos, quando prolongados ou excessivos, aumentam a pressão sobre o assoalho pélvico e estruturas perineais, potencializando o risco de lesões musculares, neurológicas e vasculares nessa região. Adicionalmente, essa prática frequentemente associa-se à realização de episiotomia e outras intervenções obstétricas, criando sinergia de fatores traumáticos que comprometem a integridade anatômico-funcional do períneo. Dados revelam que entre mulheres que tiveram puxos dirigidos, 74% relataram dor ou desconforto durante penetração vaginal em alguma frequência (Medeiros *et al.*, 2022), evidenciando

a forte associação entre essa prática e o desenvolvimento de dispareunia pós-parto.

A redução da dispareunia associa-se positivamente com múltiplos domínios da função sexual, incluindo desejo, excitação, orgasmo, ausência de ansiedade antecipatória, iniciativa sexual e satisfação geral com a atividade sexual (Fernández-Fernández; Medina-Moragas, 2024). Essa inter-relação demonstra que a dor sexual não funciona como sintoma isolado, mas como fator central que compromete toda a resposta sexual feminina através de mecanismos fisiológicos diretos e psicológicos secundários. A experiência repetida de dor durante a penetração desencadeia condicionamento aversivo, onde a antecipação da dor inibe a excitação sexual, reduz a lubrificação vaginal, aumenta a tensão muscular perineal e cria ciclo vicioso de dor-tensão-dor que perpetua e agrava a disfunção sexual.

Avaliações utilizando instrumentos validados como o Female Sexual Function Index revelam que mulheres no período pós-parto apresentam distúrbio moderado da função sexual, com aproximadamente 47% apresentando disfunção sexual feminina clinicamente significativa. Além da dispareunia, que constitui a disfunção mais prevalente, observam-se comprometimentos nos domínios de desejo sexual, excitação, lubrificação e satisfação sexual global. A amamentação contribui adicionalmente para algumas dessas disfunções através de mecanismos hormonais, particularmente a hipoestrogenemia relativa que caracteriza o período de lactação, resultando em atrofia vaginal secundária que reduz lubrificação natural e aumenta friabilidade da mucosa vaginal (Castro, 2021) (Annborn; Finnbo-gadotir, 2022).

A literatura evidencia que não existe consenso definitivo sobre qual via de parto determina maior risco de disfunções sexuais, contudo o histórico específico de lesão obstétrica pélvica constitui fator determinante que atrapalha significativamente o retorno satisfatório das atividades sexuais. Essa constatação reforça a importância de prevenir traumas perineais desnecessários através da abolição de práticas obsoletas como episiotomia de rotina, uso indiscriminado de instrumentos obstétricos e manobras agressivas como a de Kristeller, privilegiando o parto fisiológico com intervenções mínimas e baseadas em evidências científicas robustas (Medeiros *et al.*, 2022).

Repercussões Psicológicas e Impacto na Qualidade de Vida

As consequências da violência obstétrica transcendem amplamente as dimensões físicas e sexuais, produzindo impactos psicológicos profundos e duradouros que comprometem globalmente a saúde mental e a qualidade de vida das mulheres. A experiência de parto traumático associado a práticas violentas configura-se como evento potencialmente traumatizante que pode desencadear transtornos psicológicos significativos no período pós-parto. Estudos demonstram associação entre violência obstétrica e desenvolvimento de depressão pós-parto, ansiedade e sintomas de estresse pós-traumático, condições que afetam negativamente não apenas a mulher, mas também o estabelecimento do vínculo mãe-filho e o desenvolvimento infantil (Assis; Meurer; Deuvan, 2021).

Sentimentos de desamparo durante o parto, frustração pela submissão a procedimentos não consentidos, falta de controle sobre o próprio corpo e percepção negati-

va sobre o cuidado recebido da equipe de saúde têm sido consistentemente associados ao desenvolvimento de depressão pós-parto (Assis; Meurer; Deuvan, 2021). A episiotomia especificamente pode causar constrangimento relacionado à aparência da genitália, levando mulheres a evitarem atividades sexuais não apenas pela dor física, mas também por vergonha e insatisfação com a imagem corporal (Cardoso; Rocha, 2023). Mulheres relatam sensação de estranheza após a episiotomia, como se tivessem ficado “largas”, além de preocupação intensa com possíveis deformidades na aparência genital, evidenciando como o procedimento afeta não apenas a função, mas também a percepção subjetiva do próprio corpo (Castro, 2021).

As experiências mais extremas de abuso relatadas por mulheres que sofreram violência obstétrica incluem ameaças de violência e vivências do parto como experiência comparável ao estupro. Essa comparação reflete a intensidade do trauma psicológico experimentado quando a mulher é submetida a procedimentos invasivos sem consentimento, particularmente aqueles que envolvem a área genital e violam a intimidade corporal. Situações obstétricas como exames ginecológicos invasivos, pressão externa do fundo uterino, episiotomia e outras intervenções médicas não consentidas podem ser vivenciadas como formas invisíveis de violência sexual e violação dos direitos humanos, configurando até mesmo discriminação de gênero (Annborn; Finnbogadotir, 2022).

A falta de confiança e segurança durante o parto emerge como tema recorrente nos relatos de mulheres que sofreram violência obstétrica. A comunicação profissional inadequada, caracterizada por falta de informações claras, ausência de participação nas

tomadas de decisão e desrespeito à autonomia da mulher, contribui significativamente para experiências negativas de parto. Mulheres grávidas frequentemente não recebem as informações necessárias nem a oportunidade de participação na tomada de decisões a que têm direito, configurando violação de direitos fundamentais e comprometendo a experiência global do nascimento. A maioria das gestantes não recebe esclarecimentos sobre o procedimento, suas indicações, riscos e processo de cicatrização, e não é solicitado consentimento formal para sua realização (Annborn; Finnbogadotir, 2022).

A correlação entre trauma perineal e sintomas físicos no pós-parto estabelece mediação importante para o desenvolvimento de consequências psicológicas. Mulheres que sofreram trauma perineal apresentam maior probabilidade de relatar múltiplas queixas físicas, e um maior número de sintomas físicos associa-se a risco aumentado de depressão pós-parto, ansiedade e sintomas de estresse pós-traumático. Essa relação sugere que doenças físicas durante o período pós-parto desempenham papel significativo no desenvolvimento de consequências psicológicas negativas, estabelecendo ciclo vicioso onde sofrimento físico alimenta sofrimento psicológico e vice-versa. As limitações funcionais impostas pela dor perineal, dispareunia e outras complicações físicas interferem em atividades cotidianas essenciais como mobilidade, capacidade de caminhar, sentar-se, qualidade do sono, repouso, evacuação, micção, higiene íntima e apetite, comprometendo autonomia e qualidade de vida global (Pontes *et al.*, 2021).

O impacto sobre o relacionamento conjugal constitui outra dimensão importante das consequências psicossociais da violência obstétrica. A disfunção sexual fe-

minina, particularmente quando persistente e não adequadamente manejada, acarreta dificuldades pessoais e interpessoais significativas, levando à diminuição da qualidade de vida tanto da mulher quanto de seu parceiro. A dispareunia e outras disfunções sexuais comprometem a intimidade do casal, podendo gerar conflitos conjugais, sentimentos de culpa e inadequação na mulher, frustração no parceiro, e distanciamento emocional progressivo. Muitas mulheres podem tolerar certo nível de disfunção sexual antes de considerá-la fonte de insatisfação no relacionamento, resultando em subnotificação do problema e atraso na busca por tratamento adequado (Castro, 2021).

Lacunas Assistenciais e Necessidade de Transformação do Modelo de Cuidado Obstétrico

A persistência da violência obstétrica nos serviços de saúde brasileiros reflete deficiências estruturais profundas no modelo de atenção ao parto e nascimento, caracterizado pela medicalização excessiva, hierarquização de saberes que privilegiam o conhecimento técnico-científico em detrimento da experiência e autonomia feminina, e formação profissional deficiente que não prioriza valores fundamentais como cuidado, ética e respeito aos direitos humanos. A assistência à gestante durante o pré-natal ainda constitui desafio em termos de qualidade, sendo frequentemente reduzida a práticas de medicalização e modelos tecnocráticos que desconsideram as dimensões psicossociais e culturais da gravidez e parto (Silva, 2022).

O pré-natal de qualidade deveria incorporar humanização do atendimento como fator essencial, identificação precoce da gravidez possibilitando início do acompanhamento durante o primeiro trimestre,

tecnologia apropriada permitindo monitoramento regular e categorização do risco gestacional, além de garantia de orientações e esclarecimentos necessários através de ações educativas estruturadas (Silva, 2022). Entretanto, a realidade observada distancia-se significativamente desse ideal, com mulheres frequentemente não recebendo informações adequadas sobre o processo de parto, direitos durante a assistência, e possíveis intervenções que podem ser realizadas. Essa falta de preparo e informação durante o pré-natal contribui para que mulheres cheguem ao momento do parto desinformadas sobre seus direitos, impossibilitadas de exercer autonomia e tomar decisões informadas sobre os procedimentos a serem realizados em seus corpos.

A questão do consentimento informado emerge como ponto crítico na discussão sobre violência obstétrica. A episiotomia é frequentemente descrita como “a única operação feita sobre o corpo de uma mulher saudável sem o seu consentimento”, caracterização que evidencia a gravidade ética do problema. Por essa razão, o procedimento configura-se como violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e desrespeito aos princípios éticos profissionais fundamentais. A maioria das parturientes não consente a prática de episiotomia e muitas sequer são informadas sobre sua realização, só tomando conhecimento do procedimento após o parto. Essa omissão de informações e ausência de consentimento caracteriza objetivamente violência obstétrica, mesmo quando não há outros elementos de violência física ou psicológica associados (Castro, 2021).

A falta de conhecimento e informação por parte dos profissionais de saúde sobre indicações baseadas em evidências para pro-

cedimentos obstétricos tem impacto direto nas taxas de episiotomia realizadas sem justificativa clínica adequada. A formação profissional deficiente que prioriza competências técnicas sobre valores éticos resulta em números alarmantes de procedimentos desnecessários, configurando não apenas má prática médica, mas violação sistemática de direitos (Assis; Meurer; Deuvan, 2021).

A transformação desse cenário requer ações em múltiplas frentes. Educação em saúde direcionada às gestantes deve garantir conhecimento sobre direitos fundamentais, incluindo a Lei nº 11.108 que assegura presença de acompanhante durante trabalho de parto, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que garante participação nas decisões sobre procedimentos realizados. O Plano de Parto emerge como ferramenta importante de empoderamento feminino, tratando-se de documento elaborado pela gestante em conjunto com seu parceiro e médico obstetra responsável, servindo como guia durante o trabalho de parto e reunindo todos os desejos e preferências da parturiente desde a admissão até a alta (Medeiros, 2022).

A reformulação curricular na formação de profissionais de saúde constitui necessidade urgente, com inclusão de conteúdos sobre humanização do parto, direitos das mulheres, evidências científicas atualizadas sobre práticas obstétricas, e desenvolvimento de competências relacionais e éticas que privilegiem o cuidado centrado na mulher. Profissionais responsáveis pela atenção ao parto devem discutir coletivamente a frequência de episiotomias e lacerações que demandam sutura em suas instituições, visando reduzir o impacto desses traumas sobre problemas perineais e ativi-

dades habituais das mulheres no pós-parto (Cardoso; Rocha, 2023).

O parto humanizado representa paradigma alternativo ao modelo tecnocrático dominante, caracterizando-se pela adoção de medidas acolhedoras sem intervenções desnecessárias, facilitação do acesso a serviços de saúde de qualidade, e ações integrativas de promoção, prevenção e assistência em todos os âmbitos do atendimento (Assis; Meurer; Deuvan, 2021). Práticas não invasivas de cuidado, incluindo técnicas de alívio da dor não farmacológicas, liberdade de movimentação e posicionamento durante o trabalho de parto, apoio contínuo por acompanhante escolhido pela mulher, e respeito ao tempo fisiológico do processo de nascimento, demonstram eficácia em melhorar resultados maternos e neonatais enquanto reduzem necessidade de intervenções médicas (Silva, 2022; Annborn; Finnbogadotir, 2022). Evidências demonstram que o apoio contínuo durante o trabalho de parto melhora significativamente os resultados para mulheres e bebês, além de proporcionar experiência de parto mais positiva (Annborn; Finnbogadotir, 2022).

Estabelecimento de mecanismos de garantia de qualidade relacionados ao comportamento ético profissional, com diretrizes claras sobre como experiências de violência obstétrica devem ser prevenidas, identificadas e manejadas, constitui necessidade urgente para transformação da realidade assistencial (Annborn; Finnbogadotir, 2022). Pesquisas adicionais são necessárias para compreender plenamente os mecanismos e a extensão da violência obstétrica em diferentes contextos, bem como para avaliar a efetividade de intervenções dirigidas à sua prevenção e ao tratamento de suas consequências sobre a saúde física, sexual e mental das mulheres.

CONCLUSÃO

Em síntese, os achados compilados nesta revisão integrativa evidenciam que a violência obstétrica constitui problema grave e prevalente de saúde pública que produz impactos devastadores e multidimensionais sobre a função sexual feminina, comprometendo não apenas aspectos físicos da sexualidade, mas também dimensões psicológicas, relacionais e de qualidade de vida global. A episiotomia de rotina emerge como prática emblemática dessa violência, sendo realizada em frequência que ultrapassa exponencialmente as recomendações baseadas em evidências e frequentemente sem consentimento informado das mulheres.

As consequências dessa e de outras práticas violentas manifestam-se através de dispareunia, disfunção orgástica, comprometimento do desejo e satisfação sexual, além de repercussões psicológicas incluindo depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. A transformação desse cenário demanda intervenções sistêmicas que incluem reformulação da formação profissional, implementação de protocolos baseados em evidências, garantia de consentimento informado, empoderamento das mulheres através de educação em saúde, e adoção de modelo humanizado de atenção ao parto que privilegie autonomia feminina, respeito aos direitos humanos e práticas baseadas em ciência robusta. Somente através dessa transformação paradigmática será possível garantir experiências de parto seguras, respeitosas e promotoras de saúde integral, incluindo preservação da função sexual e bem-estar das mulheres no período pós-parto.

REFERÊNCIAS

ANNBORN, A.; FINNBOGADÓTTIR, H.R. Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery*, v. 105, p. 103212, 2022.

ASSIS, K.G.; MEURER, F.; DELVAN, J.S. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. *Psicologia Argumento*, v. 39, n. 103, p. 135-157, 2021.

BARBOSA, P.R.. et al. A fisioterapia pélvica na qualidade de vida sexual/afetiva feminina.

Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 32, n. 2, 2021.

CARDOSO, G.S. et al. **Contribuições da enfermagem obstétrica para a humanização do parto: um olhar sobre o (des) uso da episiotomia.** Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado em Enfermagem, IFPE. 2023.

CASTRO, L.N.F. **Atuação Do Fisioterapeuta Como Medida Preventiva A Disfunção Sexual Por Dispareunia Relacionada À Episiotomia.** Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Fisioterapia. Faculdade Pitágoras, Belo Horizonte, 2021.

FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, M.J.; DE MEDINA-MORAGAS, A.J. Comparative study of postpartum sexual function: Second-degree tears versus episiotomy outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 309, n. 6, p. 2761-2769, 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

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.

LEITE, T. et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 9, e12222023, 2024.

LIRA, ELVIRA MARIA RODRIGUES. et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 33, p. 1064, 2022.

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.

MEDEIROS, T.L. et al. **Análise das disfunções sexuais femininas secundárias à violência obstétrica: estudo de corte transversal**. Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Medicina, **Faculdade Pernambucana de Saúde**, 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO,

Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MILO, L. V. et al. Importância do reconhecimento dos diferentes tipos de violência obstétrica.

Brazilian Journal of Development, v. 9, n. 1, p. 5857-5869, 2023.

PONTES, B.F. et al. Repercussões físicas e psicológicas na vida de mulheres que sofreram violência obstétrica. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 443-450, 2021.

RODRIGUES, C. N. C. et al. Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 4, pág. 34671-34682, 2021.

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.

SILVA, G.R. da. Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil. **Trabalho de Conclusão de Curso**, Bacharelado em Enfermagem, **PUC-Goiás**, 2022.

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.

VASCONCELLOS, B. O. et al. Sexualidade no puerpério: principais fatores envolvidos.

Estudos em Ciências Da Saúde, v. 3, n. 2, p. 1112-1127, 2022

WHITTEMORE, R. ; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.