

Sexualidade e parto: dor sexual em puérperas – revisão

Camila Oliveira de Araújo¹, Jéssica Leiner Silva²Mirian de Almeida dos Reis³, Gustavo F. Sutter Latorre⁴

Submissão: 02/06/2021

Aceite: 01/07/2021

Publicação: 18/08/2021

RESUMO

Panorama: A gravidez é um momento especial na vida da mulher, mas juntamente com ela podem surgir problemas relacionados a diversos aspectos da saúde feminina e, dentre estes, os sexuais, afetando em via direta, a qualidade de vida durante e após o período gestacional.

Objetivo: Levantar a presença de disfunções sexuais no puerpério, correlacionando com a via de parto. **Método:** Revisão sistemática das bases de dados MedLine, PEDro, PubMed e Scielo com as palavras-chaves dispareunia, puerpério e via de parto, assim como suas variáveis em inglês em busca de artigos que abordassem esse tema. **Resultados:** Foram encontrados 33 artigos através das palavras chaves, apenas 7 se encaixaram nos critérios de inclusão.

Conclusão: A dor sexual está presente no puerpério, principalmente até os 3 primeiros meses após o parto, de modo que a população de puérperas é de risco para este tipo de disfunção, para a qual existe fisioterapia pélvica como tratamento.

ABSTRACT

Background: Pregnancy is a special moment in a woman's life, but along with it, problems can arise related to various aspects of women's health and, among these, sexual ones, directly affecting the quality of life during and after the gestational period. **Aims:** To survey the presence of sexual dysfunctions in the puerperium, correlating with the mode of delivery.

Method: Systematic review of MedLine, PEDro, PubMed and Scielo databases with the keywords dyspareunia, puerperium and mode of delivery, as well as their variables in English in search of articles that addressed this topic. **Results:** 33 articles were found using the keywords, only 7 fit the inclusion criteria. **Conclusion:** Sexual pain is present in the puerperium, mainly until the first 3 months after delivery, so that the population of puerperal women is at risk for this type of dysfunction, for which there is pelvic physiotherapy as a treatment.

¹ Fisioterapeuta Pélvica, São Paulo, SP, Brasil.

² Fisioterapeuta Pélvica, Porto Velho, RO, Brasil.

³ Fisioterapeuta Pélvica, Porto Velho, RO, Brasil.

⁴ Fisioterapeuta Pélvico, Mestre em Fisioterapia, Portal Perineo.net, Florianópolis, SC – gustavo@perineo.net

INTRODUÇÃO

O período gestacional pode representar um momento especial na vida da mulher, no qual ela vivencia alterações e readaptações anatômicas, fisiológicas, bioquímicas, sociais e culturais. A sexualidade é transformada pelas adaptações que ocorrem no corpo, e pode ser considerado um impacto negativo na vida da mulher e seu parceiro, pois uma série de expectativas são geradas, dentre elas a de lidar com novos papéis e capacidade interna para dar uma resposta adequada a esta nova situação, no que diz respeito ao papel sexual de ambos. A partir do momento que se identifica alguma “falha” na resposta fisiológica da relação sexual, surgem as disfunções sexuais. Essas alterações são mais comuns em mulheres, sendo denominadas de disfunções sexuais femininas (DSF)¹.

Entende-se por DSF a incapacidade de participar do ato sexual, que pode afetar qualquer uma das fases (desejo, excitação, orgasmo e resolução). Este é um problema que afeta entre 40-45% das mulheres sexualmente ativas no Brasil². Essas disfunções também ocorrem no período gestacional e puerperal, sendo a dispareunia e a diminuição do desejo as mais frequentes, podendo se estender até o sexto mês após o parto³.

A dispareunia tem se destacado por se fazer presente de 8 a 22% das mulheres. Essa condição é caracterizada pela presença de dor ou desconforto associado ao intercursos sexual, que pode ser influenciada por fatores físicos ou psicológicos. A maioria dos estudos tem mostrado a dispareunia como uma das principais disfunções sexuais no período de pós-parto, comprometendo a qualidade de vida da mulher. E está correlacionada ao parto normal, com episiotomia ou lacerações e aleitamento^{4,5}.

No Brasil, nascem anualmente cerca de três milhões de crianças. Destas, 98% em ambientes hospitalares, sendo que a via de parto cesariana é líder, com a taxa de incidência de 56% e, quando visto de forma isolada nas maternidades particulares, essa taxa ultrapassa os 85%⁶. A via de parto, sendo ela vaginal ou cesárea, pode interferir na função sexual da mulher, visto que no parto normal o bebê é expulso através da vagina, podendo acontecer lacerações, episiotomia, alterações musculares ou lesões musculares que podem levar a dor no pós-parto. Em contrapartida, na cesárea, ocorre um corte chamado Pfannenstiel, que leva a lesões musculares no abdômen, ocasionando irritações fibróticas, podendo aparecer alguma disfunção sexual relacionada, além de demais fatores intrínsecos sendo independentes do período gestacional e do trabalho de parto³.

O tratamento das dores sexuais segue controverso e pouco eficientes, de modo que recentemente o cunho cinesiológico-funcional por detrás deste tipo de disfunção vem sendo apontado, sendo a fisioterapia pélvica promissora^{7,8}.

Diante do exposto, é necessário que o profissional de saúde detenha conhecimento a respeito das disfunções sexuais que podem acometer puérperas, e, especialmente a discussão desse problema sob a ótica cinesiológico-funcional pode favorecer ao fisioterapeuta pélvico o acolhimento dessas mulheres para tratamento. Dado o contexto, o objetivo do presente estudo foi discutir a prevalência de disfunções sexuais no puerpério e correlaciona-las à via de parto, sob o ponto de vista fisioterapêutico funcional.

MÉTODO

Estratégias de buscas foram formuladas nas seguintes bases de dados: MEDLINE, PEDro, PUBMED e SCIELO. Os descritores utilizados foram: dispareunia, puerpério e via de parto. A busca foi realizada nos meses de maio e junho de 2018 e incluiu estudos feitos de 2008 a 2018. Foram selecionados somente ensaios clínicos e de revisão. Após a conclusão da busca preliminar, cada um dos artigos foi avaliado para certificar a sua relevância para o estudo.

Os critérios para inclusão no estudo foram: estudos realizados nos últimos 10 anos, que compreende o período de 2008 a 2018, que avaliasse a presença de dor na relação sexual em mulheres puérperas a partir de 18 anos, no período de puerpério entre um a seis meses.

Foram excluídos estudos que avaliaram outros desfechos ou publicados em outras línguas que não português ou inglês. O desfecho principal avaliado nos estudos incluídos estava relacionado a prevalência de dispareunia em puérperas.

Dois avaliadores independentes conduziram a extração dos seguintes dados: tipo de estudo, tamanho da amostra, características dos participantes, tipo de intervenção e valores do desfecho. O coeficiente Kappa foi utilizado para avaliar a concordância entre os avaliadores. Discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso.

RESULTADOS

Após as buscas nas bases de dados, foram identificados 33 artigos pelo tema central. Após leitura e avaliação dos mesmos, sete foram incluídos. O diagrama da estratégia de busca é

apresentado na figura 1.

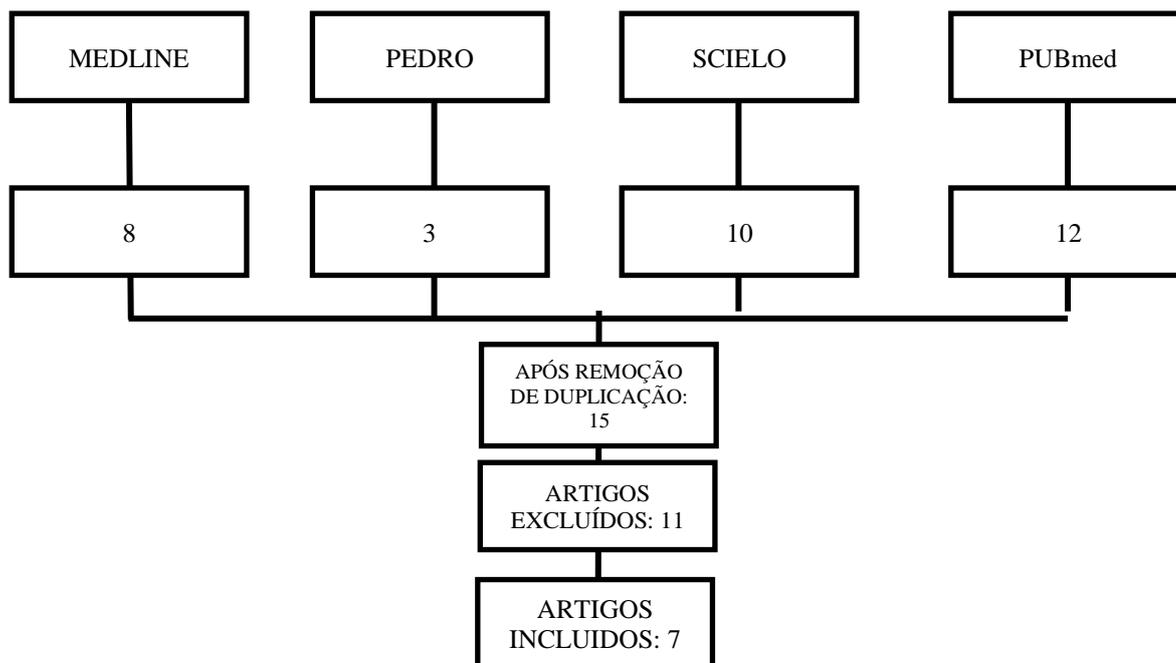


Figura 1. Diagrama de estratégia de busca nas bases de dados.

Os motivos mais comuns de exclusão foram duplicidade nas bases e dados, e estudos que não abordassem diretamente a dispareunia. A concordância entre os avaliadores quanto à avaliação do risco de viés foi considerada alta ($\kappa=0,81$). A tabela 1 resume as principais características dos estudos incluídos.

Tabela 1. Principais características dos estudos incluídos

Autor/ano	Objetivos	Amostra	Avaliação da dor	Resultados
Arellano et al. ¹	Identificar os fatores associados à dispareunia entre 60 e 180 dias pós parto em mulheres com antecedentes de um ou dois partos.	368 mulheres que reiniciaram atividade sexual pós parto.	Questionário com perguntas sobre situação socioeconômica, história obstétrica e ginecológica.	Das 304 mulheres que haviam retomado a relação sexual, 152 (41,3%) relataram dispareunia. Os fatores associados à dispareunia foram infecção com ou sem deiscência de episiorrafia, apresentando sintomas de vaginite, tendo sensação de estreitamento do introito vaginal e prática de amamentação exclusiva.
Holanda, et al. ⁵	Estimar a prevalência e os fatores associados à disfunção sexual no período pós-parto.	Estudo transversal com 200 puérperas que retomaram a vida sexual ativa.	Por meio de entrevista e registrados em formulário contendo informações pertinentes a vida sexual das puérperas.	A prevalência das disfunções sexuais foi alta (43,5%) e os fatores associados foram: religião, jornada de trabalho, história prévia de disfunção e tipo de parto.

Chayachin et al. ³	Estudar dispareunia e função sexual em 3-12 meses após o parto vaginal em mulheres primíparas com episiotomia.	190 mulheres.	Escala analógica de dor, Of Female Sexual Function Index validado (TFSFI)	Aos 3 meses, 30,1% dos participantes relataram dispareunia. Não houve associação entre dispareunia e as seguintes características: dispareunia pré-gravidez, circunferência da cabeça do recém-nascido e amamentação.
Alligood-Percoco, et al. ⁹	Investigar fatores de risco para a dispareunia entre as mulheres primíparas.	78 hospitais da Pensilvânia. Sendo que 2.748 mulheres sexualmente ativas.	Entrevistas basais.	Houve 583 mulheres (21,2%) que relataram dispareunia em 6 meses após o parto. Quase um terço dos que amamentam a 6 meses relataram dispareunia (31,5%).
Lawrence, et al. ¹⁰	Determinar o efeito das lacerações perineais, incluindo incontinência urinária e anal, função sexual e dor perineal, 6 meses pós-parto em uma coorte prospectiva de mulheres nulíparas.	627 mulheres recrutadas.	Escala Likert ou escala analógica visual da dor.	As mulheres com lacerações de segundo grau não apresentam risco aumentado de disfunção do assoalho pélvico, a não ser aumento da dor e escores de função sexual levemente menores aos 6 meses pós-parto.
Kahramanogl, et al. ⁶	Avaliar o impacto do modo de parto na função sexual de mulheres.	452 mulheres.	Índice de Função Sexual Feminina (FSFI).	O estudo revelou que a cesárea não é superior ao parto vaginal em termos de preservação da função sexual normal, independentemente dos efeitos pós-parto de curto prazo.
Lagaert, et al. ¹¹	Investigar a prevalência e os determinantes da dispareunia e da disfunção sexual antes e após o parto.	109 mulheres em seu terceiro trimestre de gravidez foram incluídas em um estudo prospectivo de coorte.	Índice da Função Sexual Feminina e a Pesquisa de Saúde Short Form-36. Um questionário específico de autodesenvolvimento foi usado para avaliar a dispareunia.	A prevalência de dispareunia no terceiro trimestre de gestação, 6 semanas e 6 meses pós-parto foi, respectivamente, 32,8%, 51,0% e 40,7%. O comprometimento da função sexual no pós-parto, a alta prevalência de dispareunia no pós-parto e seu impacto na QV indicam a necessidade de mais investigação e aconselhamento extensivo de gestantes, especialmente primíparas, sobre sexualidade após o parto.

DISCUSSÃO

Com base na análise dos artigos encontrados, hodiernamente, é encontrada uma prevalência importante de disfunções sexuais em puérperas – 35,5% como média geral dos estudos incluídos – sendo que a dor durante a relação sexual foi a variável pesquisada em todos esses estudos, e relacionada também entre a via de parto e os sintomas gestacionais, obstétricos, ginecológicos e

pós-parto.

Este é um tema que vem sendo estudado há anos e reflete diretamente na qualidade de vida das mulheres que corresponde a importância da função sexual das mesmas antes e depois do parto, seja ele vaginal ou cesárea. No período do pós parto, a função sexual pode estar abalada por conta das mudanças físicas, psicológicas e sociais. A dor e a alteração da sensibilidade vaginal e na incisão da cesariana são causas que contribuem para apatia da mulher para com a relação sexual no pós-parto¹².

Lawrence et al.¹⁰ em sua pesquisa objetivaram encontrar o real efeito das lacerações perineais em 627 puérperas após seis meses. As variáveis pesquisadas relacionavam a dor durante a relação sexual e a função sexual. Não foi constatada diferença de atividade sexual relevante dentre as mulheres com trauma perineal profundo de 3º e 4º graus. No entanto, essas mulheres tiveram escores mais baixos no FSFI, indicando pior função sexual e, conseqüentemente, uma queda da qualidade de vida. A presença de dor perineal aos 6 meses não diferiu significativamente quando avaliada por uma escala Likert ou escala analógica visual nas mulheres.

Em contraste com este desfecho, Kahramanoglu et al.⁶, em um estudo de coorte que avaliou os efeitos do modo de parto na função sexual da mulher comparando os resultados do FSFI no período pré-natal e 12 semanas após o parto, constatou que o desejo, a excitação e a lubrificação foram significativamente diminuídos neste período e que a dor durante a relação sexual foi observado em mulheres em 3 meses após o parto. Dor relacionada à episiotomia ou cesárea, onde a cicatrização da incisão pode ter influenciado. Além disso, tanto a neuropatia pudenda, que está associada à duração do segundo estágio, quanto o peso fetal, têm um efeito aditivo no aumento da dor a curto prazo.

Em discordância com isso, um estudo de coorte multi-étnico concluiu que o modo de parto não é um determinante importante da satisfação sexual na vida adulta. No estudo realizaram um desenho similar, onde 440 mulheres primigestas foram avaliadas de acordo com as funções sexuais usando o FSFI em sua primeira visita na gravidez (nas primeiras 19 semanas de gestação), 6 meses após o parto e 12 meses após o parto. Nenhuma diferença significativa nos escores totais do FSFI (Índice da Função Sexual Feminina) ou do domínio foi encontrada entre os modos de entrega em 12 meses após o parto. Já a dor na relação sexual foi apontada, porém sem significados relevantes, onde a dor foi diminuída no grupo aos 6 meses após o parto. Portanto, sugeriu que a função sexual das mulheres não difere no tempo, mesmo entre mulheres com episiotomia e cesárea¹³.

Lagaert et al.¹¹ objetivaram investigar a prevalência e os determinantes da dispareunia e da disfunção sexual antes e após o parto. Sendo assim, 109 mulheres foram avaliadas no período gestacional e reavaliadas no puerpério de 6 meses, afim de comparar as queixas. Para isto, foram utilizadas escalas de avaliação e validados pela FSFI e a Pesquisa de Saúde Short Form-36. Os resultados apontaram que a relação sexual influencia fortemente a qualidade de vida da mulher, principalmente em mulheres que passaram pelo parto vaginal. Além disso, a dispareunia encontrada nas primeiras 6 semanas na maioria das mulheres também está mais relacionada com o parto vaginal. Este achado confirma a necessidade de aconselhamento às mulheres durante os períodos de pré e pós-parto, onde o profissional da saúde pode alertá-las e sugerir o uso de lubrificantes ou pressários de estrogênio para amenizar os sintomas.

A partir da 6ª semana pós-parto é comum encontrar, em puérperas, dificuldades no retorno da atividade sexual, e neste contexto o parceiro precisa entendê-la e ser o apoio necessário que a mulher precisa. O diagnóstico precoce da identificação de quaisquer disfunção sexual neste período é de suma importância para a detecção de conflitos emocionais e relacionais, além dos devidos encaminhamentos para fins de tratamento¹. Holanda et al.⁵ constataram que os resultados de disfunção sexual em puérperas, destacam como fator associado ao tipo de parto, sendo que o vaginal com sutura representou um risco três vezes maior para disfunção sexual, quando comparado ao parto cesariana.

Corroborando com este achado, Chayachinda et al.⁹ em sua pesquisa com 109 jovens mulheres tailândesas, fisicamente e mentalmente saudáveis, que passaram por parto via vaginal com episiotomia, constatou que cerca de 10% delas relataram dispareunia antes da gravidez, mas nenhuma considerou como um problema. Concluíram que a dispareunia em 3 meses é comum em tailandêsas primíparas que passaram por parto via vaginal com episiotomia, e que o reinício da função sexual é mais lento.

No estudo de Arellano et al.² algo interessante foi encontrado e diz respeito a presença de dispareunia em puérperas com relação à história obstétrica, ou seja, apenas evidências de associação de dispareunia foram encontradas com a infecção da episiorrafia, a deiscência da episiorrafia e a infecção com ou sem deiscência na episiorrafia. Já em relação a fatores ginecológicos, foi observada uma maior associação de dispareunia com a sensação de aperto vaginal, presença de cicatriz quelóide, sintomas de vaginite, o uso do DIU e a amamentação exclusiva.

Confirmando com este achado, em outra pesquisa foi investigado a prevalência de fatores de risco para a dispareunia entre as mulheres puérperas primíparas. A conclusão foi de que a amamentação é um forte fator de risco para a dispareunia, pois as alterações endócrinas do aleitamento materno resultam em um estado geralmente hipoestrogênio, que pode resultar em mudanças no epitélio vaginal, lubrificação vaginal, e atraso de cura do parto. Isto sugere que pode haver um papel para o tratamento de dispareunia pós-parto relacionados com a amamentação de uma forma semelhante à utilizada em mulheres pós-menopausa, experimentando o uso de lubrificadores vaginais, hidratantes e reposição de estrogênio local³.

Por conseguinte, através desta pesquisa, verificou-se uma grande probabilidade de serem encontradas disfunções sexuais em puérperas, principalmente nos primeiros 3 meses do pós-parto.

CONCLUSÃO

Mediante os estudos analisados, pode-se concluir que a função sexual de grande parte das puérperas estudadas (35,5%) foi piorada no período de pós-parto, sendo que problemas de lubrificação e dor na relação sexual tiveram um grande índice. Porém, vale ressaltar que a maioria dos estudos inclusos na revisão não obtiveram resultados significativos. Isto aponta para a necessidade de mais estudos na área, com maior número amostral e relevância de dados estatísticos.

A prevalência de uma em cada três puérperas com dor sexual é relevante, traduzindo esta população, portanto, em grupo de risco para este tipo de disfunção sexual, para a qual já existe fisioterapia pélvica especializada.

REFERÊNCIAS

1. Acele EO, Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. J Clin Nurs. 2012; 21(7-8):929-37.
2. Arellano ES, Arrizón Av, Soberanis JI, Turanzas Mc, Cruz Je, Andersson N. Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles em un hospital de Acapulco, México. Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health. 2008, 23 (1): 44-51.
3. Chenchit C, Vitaya T and Anuree U. Dyspareunia and Sexual Dysfunction after Vaginal Delivery in Thai Primiparous Women with Episiotomy Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand. International Society for Sexual Medicine J Sex Med 2015;12:1275–1282, 2015.

4. De Souza A, Dwyer PL, Charity M, Thomas E, Ferreira CHJ, Schierlitz L. The effects of mode of delivery on postpartum sexual function: a prospective study. *BJOG* 122:1410–1418,2015.
5. Holanda jbl, Abuchaim E de SV, Coca KP, Abrão ACF de V. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paul. Enferm.* 2014; 27(6): 573-578.
6. Kahramanoglu I, Baktiroglu M, Hamzaoglu K, Kahramanoglu O, Verit FF, Yucel O. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet.* 2017; 295(4):907-916,
7. Latorre GFS, Manfredini CCM, Demterco PS, Barreto VMNF, Nunes EFC. A fisioterapia pélvica no tratamento da vulvodínia: revisão sistemática. *Femina.* 2015;43(6)257-264.
8. Morin M, Dumoulin C, Bergeron S, et al. Randomized controlled trial of multimodal physiotherapy treatment compared to overnight topical lidocaine in women suffering from provoked vestibulodynia. 40th IUGA 2015 Nice France. 26(1): S47-S49.
9. NATASHA R. ALLIGOOD-PERCOCO, MD, KRISTEN H. KJERULFF, PHD, AND JOHN T. Repke, MD Risk Factors for Dyspareunia After First Childbirth. *Obstetrics & Gynecology* Vol. 128, NO. 3, September, 2016.
10. Lawrence Leeman, Rogers R, Borders N, Teaf D And Qualls C. The Effect of Perineal Lacerations on Pelvic Floor Function and Anatomy at 6 Months Postpartum in a Prospective Cohort of Nulliparous Women. *Birth.* 2016 December ; 43(4): 293–302.
11. LAGAERT L, WEYERS S, VAN KERREBROECK H, ELAUT E. Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2017 Jun;22(3):200-206.
12. SAFARINEJAD MR, Ali-Asghar Kolahi, Ladan Hosseini. The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands. *J Sex Med* 6:1645–1667,2009.
13. De SOUZA A, Dwyer PL, Charity M, Thomas E, Ferreira CHJ, Schierlitz L. The effects of mode of delivery on postpartum sexual function: a prospective study. *BJOG* 122:1410–1418,2015.