

Fatores relacionados as disfunções sexuais femininas durante o puerpério: uma revisão sistemática

Factors related to female sexual dysfunction during the postpartum period: a systematic review

Factores relacionados con la disfunción sexual femenina durante el puerperio: una revisión sistemática

Recebido: 12/01/2022 | Revisado: 19/01/2022 | Aceito: 21/01/2022 | Publicado: 23/01/2022

Ana Clara Cunha Parente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9468-5415>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: anaclaraparente98@gmail.com

Karen Sabriny Costa Regis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8264-2549>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: sabrinykaren15@gmail.com

Daniely Leal da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2795-2832>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: contatodanielyleal@gmail.com

Resumo

O puerpério corresponde ao período entre a expulsão do feto e termina quando cessa o estado involutivo dos fenômenos gerados pela gravidez. Algumas complicações independem da via de parto, dentre os principais achados, encontra-se a disfunção sexual, exemplificada, principalmente, pela diminuição do desejo sexual e, conseqüentemente, diminuição da qualidade de vida da mulher. O objetivo do presente estudo foi analisar quais os principais fatores relacionados as disfunções sexuais femininas durante o puerpério. Trata-se de uma revisão sistemática utilizando do protocolo PRISMA. Sendo assim, a estratégia utilizada neste estudo compreendeu a efetivação de buscas sistemáticas na literatura, a partir das bases de dados PubMed, Lilacs, Scielo e PEDro. Para análise, foram incluídos na pesquisa 16 artigos, onde 2 discutiam sobre as causas psicossociais das disfunções sexuais, 8 salientaram a relação da via de parto com disfunções sexuais, 5 artigos discutiram a relação entre as lacerações perineais com as disfunções sexuais e 3 relataram intervenções fisioterapêuticas no tratamento das disfunções sexuais. Conclui-se que as principais causas das disfunções sexuais foram a ansiedade e depressão, principalmente no puerpério imediato, onde se observou uma necessidade de compreensão do parceiro para a retomada das atividades sexuais. A literatura não apresenta consenso sobre qual via de parto sugere mais disfunções sexuais, porém o histórico de lesão obstétrica pélvica atrapalha o retorno das atividades sexuais, gerando mais dor e fadiga durante o coito. Por sua vez, a via de parto cesárea diminuiu a lubrificação vaginal e a satisfação sexual nas mulheres estudadas.

Palavras-chave: Puerpério; Saúde sexual; Fisioterapia.

Abstract

The postpartum period corresponds to the period between the expulsion of the fetus and ends of the phenomena generated by pregnancy ceases. Some complications are independent of the mode of delivery, among the main findings is sexual dysfunction, exemplified mainly by the decrease in sexual desire and, consequently, a decrease in the woman's quality of life. The objective of the present study was to analyze the main factors related to female sexual dysfunctions during the postpartum period. This is a systematic review using the PRISMA protocol. Therefore, the strategy used in this study included carrying out systematic searches in the literature, using PubMed, Lilacs, Scielo and PEDro databases. For analysis, 16 articles were included in the research. It is concluded that the main causes of sexual dysfunctions were anxiety and depression, especially in the immediate postpartum period, where there was a need for understanding from the partner for the resumption of sexual activities. The literature does not present a consensus on which mode of delivery suggests more sexual dysfunctions, but the history of obstetric pelvic injury hinders the return of sexual activities, generating more pain and fatigue during intercourse. In turn, the cesarean delivery method decreased vaginal lubrication and sexual satisfaction in the women studied.

Keywords: Postpartum period; Sexual health; Physiotherapy.

Resumen

El puerperio corresponde al período comprendido entre la expulsión del feto y termina cuando cesa el estado involutivo de los fenómenos generados por el embarazo. Algunas complicaciones son independientes de la modalidad del parto, entre los principales hallazgos está la disfunción sexual, ejemplificada principalmente por la disminución del deseo sexual y disminución de la calidad de vida de la mujer. El objetivo del presente estudio fue analizar los principales factores relacionados con las disfunciones sexuales femeninas durante el puerperio. Esta es una revisión sistemática utilizando el protocolo PRISMA. Por lo tanto, la estrategia utilizada en este estudio incluyó la realización de búsquedas sistemáticas en la literatura, utilizando las bases de datos PubMed, Lilacs, Scielo y PEDro. Para el análisis, se incluyeron 16 artículos en la investigación. Se concluye que las principales causas de las disfunciones sexuales fueron la ansiedad y la depresión, especialmente en el puerperio inmediato, donde hubo necesidad de comprensión por parte del compañero para la reanudación de las actividades sexuales. La literatura no presenta un consenso sobre qué modalidad de parto sugiere más disfunciones sexuales, pero el antecedente de lesión pélvica obstétrica dificulta el retorno a las actividades sexuales, generando más dolor y fatiga durante el coito. A su vez, el método de parto por cesárea disminuyó la lubricación vaginal y la satisfacción sexual en las mujeres estudiadas.

Palabras clave: Periodo posparto; Salud sexual; Fisioterapia.

1. Introdução

O puerpério corresponde ao período entre a expulsão do feto e termina quando cessa o estado involutivo dos fenômenos gerados pela gravidez. É dividido em três estágios, independente da via de parto: pós-parto imediato, que vai do 1º ao 10º dia após o parto; pós-parto tardio, que corresponde do 11º ao 40º dia após o parto; e pós-parto remoto, do 41º dia em diante (Girardi, 2019).

Segundo dados disponibilizados no DATASUS, na cidade de Santarém-Pará, a via de parto cesárea entre os anos de 1999 e 2008 obteve um aumento de 15,8 % para 20,9%. Esta elevação no índice se relaciona, diretamente, ao maior risco de infecção pós-parto, infecção urinária, cefaleia, dor e complicações da anestesia; e, diferentemente do esperado, não é fator de proteção contra complicações tardias, como incontinência urinária e fecal, cistocele e prolapso de útero. As mulheres submetidas à cesariana também apresentaram 2,40 vezes mais relatos de dor em comparação às mulheres que tiveram parto vaginal. Outra pesquisa realizada no Brasil, mostrou que mulheres que tiveram parto vaginal apresentavam 82% menor chance de dor intensa no pós-parto (Cardoso et al., 2010; Datasus, 2009; Mascarello, 2018).

Além das complicações devido a via de parto, outras surgem durante este ciclo da vida, como demonstra o estudo de Pereira et al., (2018), no qual 91% de uma amostra entrevistada durante o puerpério remoto apresentaram algum tipo de queixa. Nesse contexto, dentre os principais achados, encontra-se a disfuncção sexual, exemplificada, principalmente, pela diminuição do desejo sexual e, conseqüentemente, diminuição da qualidade de vida da mulher.

Por sua vez, algumas pesquisas comprovam os benefícios da fisioterapia em todos os níveis de atenção à saúde da mulher. Na atenção primária, o fisioterapeuta utiliza estratégias de educação em saúde no pós-parto imediato, conduzidas com utilização de materiais de apoio simples e de baixo custo. A nível ambulatorial, existem diversos recursos e técnicas não-farmacológicas para diminuição das dores e prevenção de disfunções através da Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS), crioterapia, treinamento dos músculos de assoalho pélvico (TMAP) e reeducação abdominal (Da Silva et al.,2019; Santana et al., 2011).

Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar quais os principais fatores relacionados as disfunções sexuais femininas durante o puerpério.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática utilizando do protocolo PRISMA (Galvão e Ricarte et al.,2019). Sendo assim, a estratégia utilizada neste estudo compreendeu a efetivação de buscas sistemáticas na literatura, a partir das bases de dados PubMed, Lilacs, Scielo e PEDro. Não foram utilizados filtros por desenho de estudo, tamanho da amostra e sem período de

cobertura do estudo, sendo assim incluindo todos os anos. Durante a revisão sistemática, foram utilizadas palavras incluídas nos recursos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). As combinações de descritores resultaram nos seguintes termos: Período Pós-Parto, Fisioterapia e Saúde Sexual. Além disso, foram aplicados os operadores booleanos “OR” e “AND”. Os descritores foram escritos na língua inglesa para ampliar o potencial de busca das publicações.

Durante a revisão sistemática, foram considerados como critérios de inclusão: estudos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol disponíveis através de texto completo; que obtivessem objetivo do estudo relacionado ao puerpério e com alguma intervenção fisioterapêutica. Critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias não publicadas e temas não relacionados com o objetivo do estudo.

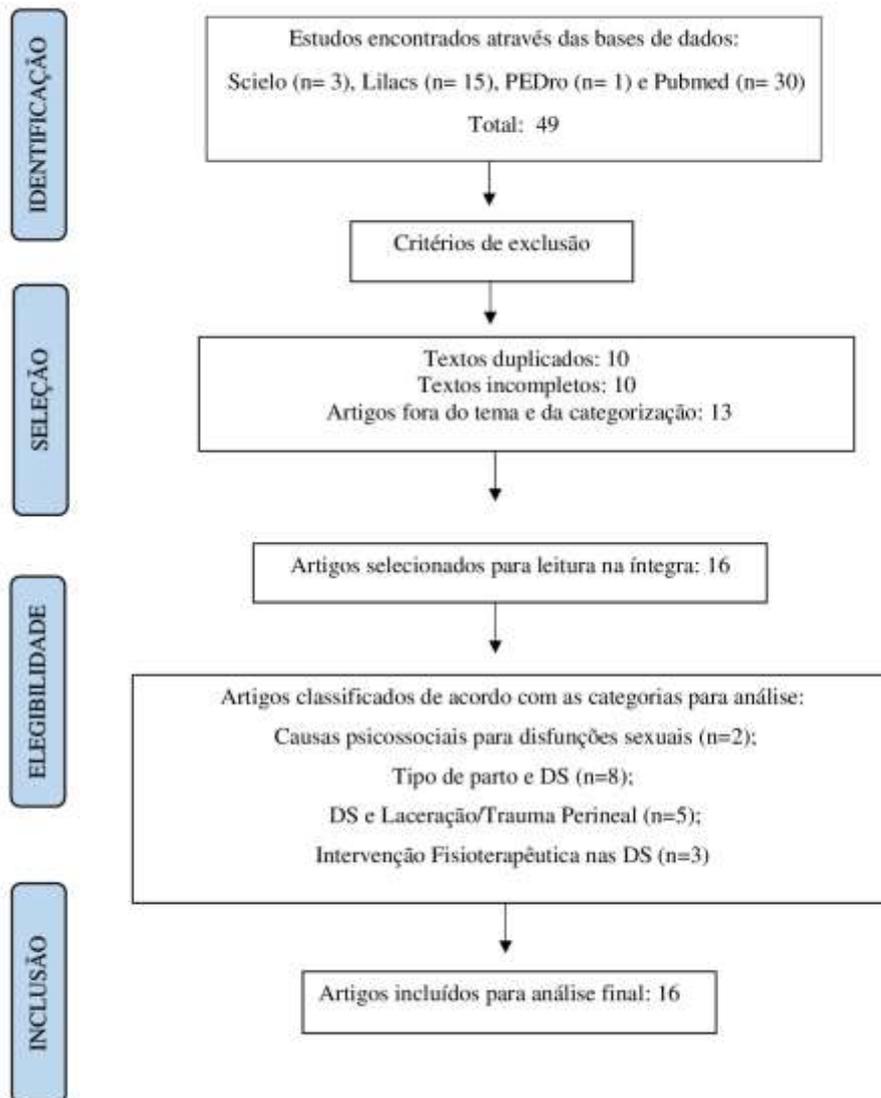
Primeiramente, foram realizadas as buscas em cada base de dados, e após leitura do título, foram excluídos os artigos duplicados. A partir de então, foi realizada a leitura dos resumos, onde, nesta etapa, se excluíram os artigos incompletos ou que não se encaixavam ao tema proposto. Finalmente, os artigos foram baixados e passaram pela leitura na íntegra para alocação nas categorias com o objetivo de enriquecer a discussão dos autores. Ademais, todos os dados alimentaram tabelas do programa Microsoft Excel.

Para desenho das categorias, foi levado em consideração o conteúdo do artigo e sua relação com o tema disfunção sexual, onde obteve-se: Causas psicossociais e disfunção sexual (DS); Tipo de parto e DS; DS e Laceração ou Trauma Perineal; e Intervenção Fisioterapêutica nas DS. Vale ressaltar que alguns artigos possuíam conteúdo que se enquadravam em mais de uma categoria.

Após a categorização dos artigos incluídos, foram extraídos, de forma independente, as informações necessárias para fomentação da tabela final, obedecendo um *check list* composto pelos itens: periódico, autores e ano; objetivo do estudo; amostra; tipo de estudo; métodos; e resultados. Por fim, os dados foram comparados e discutidos.

A Figura 1 mostra o fluxograma baseado no método PRISMA sobre o protocolo utilizado na pesquisa realizada.

Figura 1. Fluxograma baseado no método PRISMA sobre o protocolo utilizado na pesquisa realizada.



Fonte: Autores.

3. Resultados

Para análise, foram incluídos na pesquisa 16 artigos, onde 2 discutiam sobre as causas psicossociais das disfunções sexuais, 08 salientaram a relação da via de parto com disfunções sexuais, 05 artigos discutiram as lacerações perineais com as disfunções sexuais e 03 relataram intervenções fisioterapêuticas no tratamento das disfunções sexuais. Portanto, 16 artigos foram incluídos na pesquisa. O Quadro 1, a seguir, demonstra as características dos estudos após a análise dos dados.

Quadro 1. Relação dos artigos sobre disfunções sexuais no puerpério.

PERIÓDICO/CIT AÇÃO	OBJETIVO	AMOSTRA (n)	TIPO DE ESTUDO	MÉTODO	RESULTADOS
Pubmed/ Faisal-Cury et al. 2013	Avaliar a relação entre sintomas depressivos durante o período perinatal e vida sexual pós-parto.	644	Coorte prospectivo	Entrevistas com mulheres entre 20 e 30 semanas de gravidez e depois no pós-parto utilizando o questionário sobre padrões sexuais e o SRQ-20.	Declínio da vida sexual (DVS) ocorreu em 21,1%. Variáveis associadas: sintomas depressivos / ansiosos durante a gravidez e o pós-parto (RR: 3,17 [IC 95%: 2,18–4,59])
Lilacs/ Chaparro, Perez e Saez 2013	Analisar as variáveis biopsicossociais associadas à função sexual feminina no período pós-parto	117	Análítico, transversal e correlacional	Entrevista utilizando instrumento para obter dados sociodemográficos, saúde sexual e reprodutiva pós-parto e o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI).	FSFI médio foi de 22,1 pontos. 73,6% das mulheres apresentavam DS. FSFI/ desejo e excitação era maior nas mulheres que começaram atividade sexual porque queriam, do que naquelas que começou porque seu parceiro insistiu. Orgasmo domínio com a maior porcentagem para DS (83%).
Pubmed/ Baud et al. 2020	Avaliar sintomas fecais, urinários e sexuais 6 anos após o parto, comparando o parto vaginal não complicado e o parto cesáreo eletivo.	309 com partos vaginais únicos não complicados e 208 com partos cesáreos eletivos únicos	Transversal	Quatro questionários validados autoadministrados: as formas curtas do UDI-6, IIQ-7, Escala de Wexner e FSFI.	Mulheres de PCEU relataram mais dificuldades na lubrificação e satisfação, do que as de PVSC. Dor durante ou após a relação sexual foram piores PCEU. Dispareunia mais frequentes PCEU do que PVSC.
Pubmed/ Fan et al. 2017	Explorar o modo de parto e diferenças na função sexual pós-parto (curto e longo prazo) em mulheres primíparas chinesas	10 estudos com uma população total de 2.851	Revisão sistemática e meta-análise	Pesquisas eletrônicas realizadas para identificar qualquer estudo em bancos de dados publicado até 31 de agosto de 2017.	Via de parto cesárea e parto vaginal espontânea não afetou a satisfação sexual pós-parto e pareceu ter efeito mínimo sobre as relações sexuais retomadas de longo prazo e a dor sexual em primíparas chinesas.
Pubmed/ Dean et al. 2008	Relação da função sexual com a história do modo de parto, exercícios para músculos do assoalho pélvico (PFMEs) e incontinência.	2.765	Transversal	Questionário postal 3 meses pós-parto sobre a prevalência de incontinência urinária e fecal. Um 2º questionário foi enviado após 6 anos para todas as que responderam ao questionário original, verificando sintomas posteriores e FS.	Parto exclusivamente cesariana obteve pontuação melhor nas questões relacionadas à percepção do tônus vaginal e satisfação sexual do parceiro. Mulheres que relataram estar realizando PFME no momento pontuaram melhor em 7 questões. Mulheres com incontinência urinária ou fecal pontuaram menos em nas questões de FS.
Pubmed/ Amiri et al. 2017	Comparar os resultados sexuais após PV e cesariana	203 mulheres	Transversal prospectivo	Questionário composto por 2 partes: 1ª-características sociodemográficas, histórico obstétrico/ ginecológico e amamentação; 2ª- FSFI.	A FS não diferiu entre os 2 grupos de PV e cesariana em relação ao nível educacional, métodos contraceptivos e ocupacional. Tempo de retomada da atividade sexual foi $8,9 \pm 1,3$, e não houve conflito entre os 2 grupos. A frequência média de RS no pós-parto foi de $1,8 \pm 1,2$ vezes por semana.
Pubmed/ Anglès-Acedo et al. 2019	Comparar a retomada da RS e variáveis que influenciam esta atividade após o parto em mulheres com e sem história de lesão obstétrica do esfíncter anal de acordo com o tipo de parto.	318	Prospectivo, observacional, de caso-controle	Dados demográficos, obstétrico e uroginecológicos foram coletados. Além da aplicação do PISQ-12.	Após parto espontâneo, os pacientes sem lesões apresentaram porcentagem maior de retomada do coito do que com lesões (98% vs. 77%), e escore PISQ-12 foi maior. PISQ-12 foi melhor em mulheres com parto espontâneo em comparação com aquelas com PVO
Pubmed/ Hjorth et al. 2019	Investigar a relação entre o tipo de parto e a saúde sexual de longo prazo da mulher	43 639 mulheres	coorte	A primeira entrevista realizada na 16ª semana de gestação com informações sobre saúde, estilo de vida e fatores sócio-ocupacionais. Entre 2013 e 2014, os participantes foram convidados a responder a um questionário sobre saúde física, mental e sexual.	Problemas sexuais nas mulheres com PVE foi de 37%. Mulheres de cesarianas relataram mais problemas. Mulheres PVE subsequente a uma cesariana, e mulheres apenas com PV que tiveram um ou mais PVs instrumentais, as chances de problemas sexuais não diferiram das mulheres com apenas PVE.
Scielo e Lilacs/Pereira et al. 2018	Avaliar a FS feminina no puerpério remoto em mulheres brasileiras e comparar a DF	78	Transversal	A FS das participantes foi avaliada online através da versão brasileira do FSFI entre 45 e 180 dias após o parto.	78% (n=61) apresentaram DS no pós-parto remoto. Escore médio do FSFI foi de 22,17 para o pós-parto vaginal e 21,12 para cesárea.

	feminina em relação a via de parto.				
Lilacs/MOURA et al. 2018	Analisar a relação entre PV ou cesárea e a presença de dispareunia no período pós-parto	13 artigos	Revisão sistemática	Busca de artigos nas bases de dados Lilacs e PubMed. Foram incluídos estudos transversais publicados entre 2013 a 2016. Foram excluídos artigos de revisão, protocolos de pesquisa e estudos que relacionavam DS a outros aspectos que não a via de parto.	Dispareunia pode ocorrer em 24,0 a 85,7% das puérperas. Após o 1º PV, 21,0% apresentam avulsão dos levantadores do ânus, mas 62,0% não são evidentes após um ano. Alteração do corpo perineal não está relacionada a laceração ou a FS. 32,5% relataram dor perineal no 1º mês relataram dispareunia aos 6 meses. 85,7% relatam dor na 1ª relação pós-parto e as de cesariana foram mais propensas a dispareunia seis meses após o parto. 28,3% com queixas psicossociais relataram dispareunia.
Pubmed/Lawrence et al. 2016	Efeito das lacerações perineais no AP, incluindo incontinência urinária/anal, FS e dor perineal em nulíparas	448	coorte prospectivo	Sintomas do AP foram avaliados com questionários validados e exame físico na gravidez e 6 meses pós-parto. 2 grupos de trauma foram comparados, aqueles com períneo intacto ou lacerações de 1º grau e aqueles com lacerações de 2º, 3º ou 4º graus.	Trauma perineal não foi associado a incontinência urinária ou fecal, diminuição da atividade sexual, dor perineal ou prolapso de órgão pélvico. Mulheres com trauma tiveram taxas semelhantes de atividade sexual, no entanto, tiveram escores de FS ligeiramente mais baixos (27,3 vs. 29,1, p = 0,01).
Pubmed Rogers et al. 2009	Impacto do trauma espontâneo do trato genital na atividade e FS em mulheres de baixo risco	576	Comparativo descritivo	Dados foram coletados no nascimento e 3 meses pós-parto. A gravidade do trauma foi categorizada para lacerações perineais em 1º, 2º, 3º e 4º grau. Aos 3 meses após o parto, as mulheres foram questionadas sobre a atividade e função sexual.	Majoria era sexualmente ativa 3 meses pós-parto e metade retomou a atividade sexual 6 semanas pós-parto. Maioria das sexualmente ativas sofreu trauma perineal; 16% tinham trato genital intacto pós-parto. 13% das mulheres tiveram trauma perineal que exigiu sutura. Mulheres com trauma suturado eram menos propensas a serem sexualmente ativos do que mulheres sem trauma de sutura.
Pubmed/O'Malley et al. 2018	Prevalência e fatores de risco potenciais para problemas de saúde sexual aos 6 e 12 meses pós-parto	832	coorte prospectivo longitudinal	Coleta de informações sobre questões de saúde sexual e dados demográficos das mulheres. Informações específicas relacionadas à saúde sexual e dados obstétricos.	46,3% relataram falta de interesse na atividade sexual, 43% falta de lubrificação vaginal e 37,5% tiveram dispareunia 6 meses pós-parto. Rupturas perineais de 2º grau, 3º grau e episiotomia foram associadas a dispareunia 6 meses após o parto, mas, dessas somente lacerações de 3º grau, em associação com amamentação e dispareunia pré-existente.
Pubmed/Gommesser et al. 2019	Associação entre o grau de laceração perineal e a função sexual 12 meses após o parto.	554	coorte prospectivo	Dados iniciais foram obtidos 2 semanas após o parto por meio de um questionário e um exame clínico. A função sexual foi avaliada 12 meses após o parto por um questionário eletrônico PISQ-12 e um exame clínico.	Proporção de dispareunia foi de 25%, 38% e 53% de mulheres sem lacerações ou 1º grau, 2º e 3º ou 4º, respectivamente. Comparando mulheres sem lacerações ou 1º grau, 2º e 3º ou 4º tiveram um risco maior de dispareunia (risco relativo ajustado (aRR) 2,05; IC de 95% 1,51 a 2,78 e aRR 2,09; IC 95% 1,55 a 2,81, respectivamente). Mulheres com rupturas de 3º ou 4º tiveram uma pontuação PISQ-12 mais alta do que mulheres sem ou de 1º.
Pubmed e PEDro/Hadizadeh-Talasaz, Sadeghi e Khadivzadeh. 2019	Estudos que determinam o efeito do exercício do AP na FS e na qualidade de vida no pós-parto.	12 artigos	Revisão Sistemática	Pesquisados artigos em persa e inglês publicados em bancos de dados. Processo de busca e seleção de artigos foi direcionado pela diretriz (PRISMA)	Evidências mostraram que o treinamento da musculatura do AP em mulheres primíparas ou múltiparas pode aumentar a função sexual e a qualidade de vida no pós-parto.
Pubmed/Huang et al. 2019	Efeito da radiação infravermelha na dor perineal pós-parto e FS em primíparas submetidas a episiotomia e laceração perineal de 2º grau.	78	Prospectivo Randomizado	Primíparas com gravidez a termo e PVs com episiotomia e laceração perineal de 2º grau foram convidadas a participar e aleatoriamente designadas para um grupo de infravermelho distante (FIR) e um grupo controle.	Majoria teve dor perineal leve uma semana após o parto (1,1 ± 0,9 no grupo controle vs 1,4 ± 1,5 no grupo FIR) sem diferença significativa entre os grupos. Grupo FIR teve uma pontuação total PISQ-12 mais alta em 3 meses (35,4 ± 6,4 vs 34,7 ± 5,7) e 6 meses (36,4 ± 5,6 vs 35,6 ± 5,7) pós-parto em comparação com o grupo controle, mas sem diferença estatisticamente significativa.

SRQ-20 - Self Report Questionnaire; RR - Crude and adjusted risk ratios; DVS - Declínio da vida sexual; FSFI - Índice de Função Sexual Feminina; DS - Disfunção Sexual; FS - Função sexual; PCEU - parto cesáreo eletivo único; PVSC - partos vaginais sem complicações; UDI-6 - Urogenital Distress Inventory; IIQ-7 - Incontinence Impact Questionnaire; PFMEs - exercícios para músculos do assoalho pélvico; PV - parto vaginal; PVO - parto vaginal operatório; PVE - parto vaginal espontâneo; RS -Relações Sexuais; PISQ-12 - Questionário Sexual de Prolapso de Órgão Pélvico / Incontinência Urinária-12; AP - Assoalho Pélvico; FIR - Infravermelho Distante.

Fonte: Autores (2021).

4. Discussão

• Causas psicossociais das DS no pós-parto

No estudo de Chaparro, Perez e Saez 2013, realizado no Chile, que utilizou uma amostra de 53 mulheres ativas sexualmente, das quais 50,9% tiveram parto cesáreo e 49,1% via vaginal. O início da atividade sexual porque o parceiro insistiu foi de 30,2% e 69,8% porque ela queria, 56,6% indicaram que a primeira relação sexual pós parto foi insatisfatória. No puerpério, foi constatado que 73,6% das mulheres apresentavam disfunção sexual e o índice de função sexual feminina era maior nas mulheres que começaram a atividade sexual porque queriam fazê-lo, do que naquelas que começaram porque seu parceiro insistiu. Orgasmo foi o domínio com a maior porcentagem (83%) para disfunção sexual. O desejo sexual diminuiu, ligeiramente, em mulheres que amamentavam exclusivamente. O desejo e excitação foi maior em mulheres que queriam fazer sexo, em comparação com aqueles que iniciaram a relação sexual porque o parceiro insistiu concluindo que a mulher na fase pós-parto apresenta disfunção sexual relacionada a fatores fisiológicos e emocionais.

Em um panorama nacional, o estudo de Faisal-Cury et al. 2013, corroborou com o estudo de Chaparro demonstrando também um aumento na disfunção sexual relacionado ao puerpério. Nesse estudo, foram incluídas 644 mulheres que haviam retomado a atividade sexual no período pós-parto. 1% puérperas fizeram uso de antidepressivos, 21,1% participantes foram classificados como tendo declínio na vida sexual, 45,0% retomaram a vida sexual durante o primeiro mês após o parto, e menos de 4% tomaram mais de 6 meses para retomar a relação sexual. Na análise multivariável as pontuações para: episiotomia, parto com fórceps, gestações anteriores, estado de casamento, depressão durante a gravidez, depressão durante apenas o pós-parto, um aborto anterior e a idade do paciente foram significativamente associadas ao declínio sexual (DVS), ocorrendo em 21,1% da coorte. Contudo, algumas variáveis foram associadas, como: sintomas depressivos e/ou ansiosos durante a gravidez e no período pós-parto. Concluiu-se que esforços para melhorar as taxas de tratamento da depressão ou ansiedade perinatal em ambientes de cuidados primários têm o potencial de preservar o funcionamento sexual para mães de baixa renda.

• A relação entre o tipo de parto e DS no pós-parto

Segundo Pereira et al. 2018, realizado no Brasil, entre as mulheres incluídas, 30 passaram por parto vaginal e 48 por cesárea. Entre as participantes, 91% apresentaram algum tipo de queixa no puerpério. Destas, 59,2% eram de puerpério de cesárea enquanto 40,8% estavam no puerpério de parto vaginal. Trauma perineal foi relatado por 53,3% das participantes de puerpério de parto vaginal. Todas as participantes relataram ter retornado à atividade sexual. O tempo médio de retorno às atividades sexuais foi de 52,83 dias após o parto vaginal e 52,94 dias após cesárea. A disfunção sexual esteve presente em 78,2% dos participantes do estudo, 78% apresentaram disfunção sexual no pós-parto remoto, sendo que o escore médio do FSFI foi de 22,17 para o pós-parto vaginal e 21,12 para o puerpério de cesárea, a maior parte das mulheres no puerpério remoto apresentou disfunção sexual. Por conseguinte, não foi encontrada diferença significativa na função sexual feminina entre os tipos de parto.

Moura et al. 2018 corroboraram com o estudo de Pereira et al. 2018, no qual foram encontrados 28 artigos relacionados a dispareunia (dor genital associada a relação sexual) pode ocorrer em 24,0 a 85,7% das puérperas. Após o primeiro parto vaginal, 21,0% apresentam avulsão dos levantadores do ânus, mas 62,0% não são evidentes após um ano. A alteração do corpo perineal não está relacionada a laceração ou a função sexual, mas 32,5% das mulheres que relataram dor perineal no primeiro mês relataram dispareunia aos 6 meses. 85,7% relatam dor na primeira relação pós-parto e as que tiveram cesariana foram mais propensas a dispareunia seis meses após o parto. 31,5% das lactantes aos 6 meses e 24,1 a 28,3% das que apresentaram queixas psicossociais relataram dispareunia. A literatura não apresenta consenso sobre qual via de parto pode levar a maior potencial de disfunção sexual a curto, médio e longo prazo, evidenciando que tanto o parto vaginal, sendo

instrumentalizado ou não, quanto a cesárea, eletiva ou de emergência, podem trazer sintomas, principalmente a dispareunia, nos primeiros meses após o parto.

No estudo de Amiri et al., 2017, realizado no Irã, houve semelhanças com os outros estudos citados, onde foi realizado um estudo transversal com mulheres em duas etapas; gravidez precoce e 3 a 6 meses após o parto em centros de saúde. Os resultados sexuais femininos foram avaliados através do Índice de Função Sexual Feminina e o tempo necessário para retomar atividades sexuais após o parto. A função sexual não diferiu significativamente entre os dois grupos de parto vaginal n = 90 e cesariana n = 113 em relação à duração do casamento, nível educacional, métodos anticoncepcionais e status ocupacional. Relacionado ao tempo médio de a retomada da atividade sexual não houve conflito substancial entre os dois grupos. A frequência média de relações sexuais no período pós-parto foi de $1,8 \pm 1,2$ vezes por semana, com diferença significativa em comparação com pré-gravidez. As pontuações dos domínios individuais após o parto foram significativamente mais baixas em comparação com a pré-gravidez. Concluindo que não há diferenças nos resultados sexuais entre parto vaginal e cesariana.

Fan et al. 2017, desempenharam pesquisas eletrônicas, na China, em diversas bases de dados e notaram que o desfecho primário foi a satisfação sexual e os secundários foram retomadas da relação sexual e dor sexual no pós-parto. Esta meta-análise indicou que a via de parto cesárea e vaginal não afetou a satisfação sexual pós-parto e pareceu ter efeito mínimo sobre as relações sexuais após uma retomada com um período maior.

Dean et al. 2008, corroboraram com o estudo de Pereira et al., 2018, Moura et al., 2018, Amiri et al., 2017 e Fan et al., 2017. este foi um inquérito postal transversal de mulheres, seis anos após o parto, que deram à luz em maternidades em Aberdeen, Birmingham e Dunedin e responderam a um questionário anterior em seis anos após o parto indexado, 4.214 mulheres responderam, das quais 2.765 (65%) responderam dez questões de função sexual. Embora tenha havido pouca associação entre o histórico do modo de parto e a maioria das questões de função sexual, mulheres que tiveram parto exclusivamente por cesariana tiveram pontuação significativamente melhor nas questões relacionadas à sua percepção do tônus vaginal por avaliação delas próprias e do parceiro na satisfação sexual, especialmente quando comparada com mulheres que tiveram partos instrumentais. Mulheres que relataram que estavam realizando exercícios para o assoalho pélvico tiveram uma pontuação significativa melhor em sete questões. Mulheres com incontinência urinária ou fecal pontuaram significativamente mais baixo em todos os aspectos sexuais nas questões de função. A história do tipo de parto pareceu ter efeito mínimo sobre a função sexual.

O estudo de Anglès-Acedo et al., 2019, não corroborou com os demais estudos, onde, na Espanha, 318 mulheres foram incluídas no estudo sendo que 140 mulheres com histórico de lesões obstétricas no esfíncter anal e 178 mulheres sem lesões. Diferenças importantes foram observadas relacionadas ao modo de parto, depois de um parto vaginal operatório, o grupo com lesões parecia retomar a atividade sexual antes do grupo sem lesões (60% vs. 78%). Após um parto espontâneo, os pacientes sem lesões apresentaram uma porcentagem maior de retomada na relação sexual do que aqueles com lesões (98% vs. 77%). A história da lesão obstétrica atrasa a retomada de atividade sexual entre mulheres com parto espontâneo. No entanto, um histórico de parto vaginal operatório parece ter um maior impacto nessa decisão, refletindo assim os efeitos de longo prazo de graves traumas perineais e pélvicos na sexualidade pós-parto.

No estudo de Baud et al., 2020, realizado na Suíça, concordou com o estudo de Anglès-Acedo demonstrando diferenças nas vias de parto, as mulheres que mantiveram parto cesáreo eletivo único relataram significativamente mais dificuldades relacionadas a lubrificação e satisfação sexual, do que as mulheres de partos vaginais sem complicações (36,2% versus 26,4%, respectivamente). Todos os itens que investigam a dor durante ou após a relação sexual foram significativamente piores após parto cesáreo eletivo único do que partos vaginais sem complicações. Nenhuma das outras pontuações, para excitação ou orgasmo mostrou diferenças significativas. Dispareunia foram significativamente mais

frequentes após parto cesáreo eletivo único do que parto vaginal sem complicações.

No estudo de Hjorth et al., 2019, realizado na Dinamarca, Inglaterra e Noruega, foi analisado o questionário de 36.691 mulheres sobre necessidades sexuais e observaram que 38% destas relataram um ou mais problemas como: desejo sexual reduzido ou ausente, onde em alguns casos (35%) afetava o seu parceiro. A frequência de problemas sexuais entre as mulheres apenas com partos vaginais espontâneos, foi de 37%. Para as mulheres que só tiveram cesarianas, mais problemas foram relatados. Já aquelas que tiveram parto vaginal espontâneo subsequente a uma cesariana, e para mulheres apenas com partos vaginais que tiveram um ou mais partos vaginais instrumentais, as chances de problemas sexuais não diferiram das mulheres com apenas partos vaginais espontâneos. Portanto, o parto vaginal parece estar associado a menos problemas sexuais, mesmo quando envolve parto instrumental ou episiotomia.

• **Laceração/trauma perineal e suas implicações nas DS no pós-parto.**

Anglès-Acedo et al. 2019, estudaram a retomada do coito pós-parto em mulheres com e sem lesão obstétrica do esfíncter anal (OASIS), na Espanha, e observaram que a retomada do coito em 6 meses foi de 73%, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos OASIS vs. não OASIS. No entanto, Rogers et al., 2009, analisaram 576 mulheres americanas que tiveram parto vaginal com trauma espontâneo do trato genital constataram que aproximadamente metade das mulheres havia retomado a atividade sexual por volta de 6 semanas após o parto.

Lawrence et al., 2016, analisaram o efeito das lacerações em 448 americanas que realizaram parto vaginal. Destas 33,7% sofreram trauma perineal sendo destes 85% classificada em laceração de segundo grau e 2% em quarto grau. Contudo, na pesquisa de Rogers et al., 2009, a maioria das mulheres sexualmente ativas sofreram trauma perineal sendo apenas 16% com o trato genital intacto após o parto.

Além do mais, Lawrence et al., 2016, observaram algumas variáveis nas mulheres com trauma perineal, como: eram mais velhas (25. vs. 23,0; $p < 0,001$), tinham mais anos de escolaridade (14,9 vs. 13,3; $p < 0,001$), eram mais altas (64,7 vs. 63,7 cm; $p < 0,001$), Mulheres americanas hispânicas eram mais propensas e um maior peso médio ao nascer e ter um bebê pequeno para a idade gestacional (PIG) foi protetor. Das variáveis de parto, obteve-se que a duração do segundo estágio ativo (95 vs. 61 3 minutos; $p < 0,0001$) e um bebê partindo occipital posterior ou transversal (6,0% vs. 1,6%; $p = 0,02$) foram significativos. Corroborando com Rogers et al., 2009, que também observaram que mulheres com traumas graves completaram mais anos de escolaridade, estiveram ativamente no trabalho de parto por mais tempo. 13% (36/276) das mulheres tiveram trauma perineal que exigiu sutura. Mulheres com traumas suturados eram menos propensas a serem sexualmente ativas do que mulheres sem traumas suturados (36/50 (72%) vs. 240/276 (87%) sexualmente ativas, $P = 0,01$). Gommesen et al., 2019, examinaram a associação entre o grau de laceração perineal e a função sexual 12 meses após o parto em 554 Dinamarquesas através do PISQ-12 e um exame clínico. As mulheres que sofreram lacerações de 3º ou 4º grau eram em média 0,5 anos mais velhas do que as mulheres com lacerações de 2º grau e 1,2 anos mais velhas do que as mulheres que não apresentavam lacerações de primeiro grau. Complementando, Gommesen et al., 2019, observaram maior ruptura com maior peso ao nascer, segundo estágio mais longo do trabalho de parto e maior duração do parto ativo. O parto instrumental foi mais frequente entre mulheres com lacerações de segundo grau (15%) e de 3º e 4º grau (34%) em comparação com mulheres sem lacerações ou 1º (3%).

Lawrence et al., 2016, observaram que o grupo que deu à luz com períneo intacto ou trauma menor teve função sexual pré-natal mais alta com base nos escores do Índice de Função Sexual Feminina (26,9 vs 25,3; $p = 0,03$) e teve maior probabilidade de ter sido sexualmente ativo no terceiro trimestre (82,4 vs 65,1%; $p < 0,001$). Já mulheres com trauma perineal tiveram pontuações mais baixas no Índice de Função Sexual Feminina, indicando pior função sexual (27,3 vs 29,1; $p = 0,01$), principalmente nos domínios de excitação, dor e satisfação. Corroborando com o estudo de Rogers et al., 2009, as mulheres

sexualmente ativas com trauma grave tiveram pontuações do Intimate Relationship Scale (IRS) mais baixas do que mulheres com trauma menor, (33,5 +/- 6,4 vs 35,6 +/- 8,0 pontuações totais de IRS, $p = 0,02$). Esta relação foi mais forte para o subconjunto de mulheres que se submeteram à sutura perineal versus aquelas que não o fizeram (31,8 +/- 6,7 vs 35,5 +/- 7,6 pontuações totais de IRS, $P = 0,007$). Além disso, Gommesen et al., 2019, descobriram que mulheres fumantes têm uma pontuação PISQ-12 mais alta em comparação com mulheres não fumantes (β 2,99 ajustados; IC 95% 0,93 a 5,06).

Lawrence et al., 2016, identificaram que mulheres com trauma perineal profundo relataram dor perineal em 6 meses do que mulheres com trauma menos grave (15,5 vs. 6,2%; $p = 0,01$), no entanto, a intensidade da dor não foi diferente entre os grupos (0,38 vs. 0,12; $p = 0,19$). Quando mulheres com lacerações de 3º e 4º graus foram excluídas do grupo de trauma profundo, os achados de uma maior proporção de mulheres com dor aos 6 meses (17,8% vs 6,2%, $p = 0,04$) ainda estavam presentes. No entanto, Rogers et al., 2009, perceberam na análise univariada, que as mulheres com traumas maiores eram mais propensas a relatar que a fadiga interferia no ato sexual, menos satisfação com as atividades sexuais, menos desejo de ser abraçada, tocada e acariciada e menos desejo de relações sexuais. Mulheres com traumas graves não eram mais propensas do que mulheres com traumas menores a relatar "mais ou muito mais dor" com a relação sexual (24 (38%) vs 40 (63%), $p = 0,16$) ou "menos ou muito menos" capacidade de atingir o orgasmo, (30/83 (36%) vs 47/144 (24%), $p = 0,06$), mas relatou "menos ou muito menos" satisfação com sua aparência corporal (55/63 (66%) vs 88/189 (47%), $p = 0,003$).

O'Malley et al., 2018, pesquisaram fatores de risco para problemas sexuais aos 6 e 12 meses pós-parto em 832 mulheres Irlandesas. Em comparação com mulheres com períneo intacto, mulheres que tiveram rupturas perineais de 2º grau (OR 1,6, IC 95% 1,0–2,3), episiotomia (OR 1,7, IC 95% 1,2–2,5) ou lacerações de 3º grau (OR 3,7, 95% IC 1,5–9,3), foram significativamente mais propensos a experimentar dispareunia 6 meses após o parto, o que persistiu por 12 meses tanto para episiotomias quanto para lacerações perineais de 3º grau. Amamentação e laceração perineal de 3º grau foram ambos associados a experimentar dispareunia 6 meses após nascimento. Para Gommesen et al., 2019, a proporção de dispareunia pré-gravidez foi de 14%, 21% e 24% nos grupos de 1º, 2º e 3º ou 4º, respectivamente. Aos 12 meses após o parto, a proporção em todos os três grupos era maior do que antes da gravidez, 25%, 38% e 53%, respectivamente. Em comparação mulheres sem ou com lacerações de primeiro grau com as que tiveram lacerações de terceiro ou quarto grau tiveram um risco maior de dispareunia (RR ajustado (aRR) 2,09; IC de 95% 1,55 a 2,81).

• Intervenções Fisioterapêuticas nas DS no puerpério.

Dean et al., 2008, investigaram a relação da função sexual com exercícios do assoalho pélvico para incontinência em 2675 puérperas da Inglaterra, Escócia e Nova Zelândia. As mulheres em treinamento pontuaram significativamente melhor em sete das dez perguntas principalmente as que estavam relacionadas com dor durante a relação sexual, incontinência urinária e tônus vaginal para a satisfação de seu parceiro. Contudo, na revisão sistemática de Hadizadeh-Talasz, Sadeghi e Khadivzadeh 2019 sobre efeito do exercício do assoalho pélvico na função sexual pós-parto evidenciaram que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico em mulheres primíparas ou múltíparas pode aumentar a função sexual e a qualidade de vida no pós-parto.

Porém Huang et al., 2019 avaliaram um outro tipo de intervenção na dor perineal pós-parto e função sexual em 78 taiwanesas primíparas submetidas a episiotomia e laceração de 2º grau utilizando da radiação infravermelha e concluíram que a maioria das mulheres teve dor perineal leve uma semana após o parto ($1,1 \pm 0,9$ no grupo controle vs $1,4 \pm 1,5$ no grupo FIR) e o grupo intervenção mostrou uma pontuação mais alta de melhora na dor perineal imediatamente após o parto e uma semana após o parto no (diferença de pontuação: 5,2), mas nenhuma diferença significativa em comparação com o grupo de controle. Em relação a função sexual o grupo intervenção teve uma pontuação total PISQ-12 mais alta em 3 meses e 6 meses após o parto, indicando melhor função sexual em comparação com o grupo de controle, mas não houve diferença estatisticamente significativa. Quando questionados sobre a presença de dor durante a relação sexual, os participantes do grupo controle tiveram

menos dor, mas não houve diferença significativa entre os grupos.

5. Conclusão

Conclui-se que as principais causas das disfunções sexuais foram a ansiedade e depressão, principalmente no puerpério imediato, onde se observou uma necessidade de compreensão do parceiro para a retomada das atividades sexuais. Ademais, a literatura não apresenta consenso sobre qual via de parto sugere mais disfunções sexuais, contudo, se orienta que as mulheres primíparas devem ter mais cautela na escolha da via de parto de maneira a prevenir complicações posteriores.

Salienta-se que o histórico de lesão obstétrica pélvica atrapalha o retorno das atividades sexuais, gerando mais dor e fadiga durante o coito. A via de parto cesárea, por sua vez, diminui a lubrificação e satisfação sexual. Como forma de reabilitação, observa-se a importância do tratamento da dor perineal de maneira precoce, bem como o treino do assoalho pélvico para o retorno da vida sexual sem queixas.

Como limitações da pesquisa, foram encontrados poucos artigos que discutissem sobre a interferência de fatores psicossociais na disfunção sexual e de métodos intervencionistas fisioterapêuticos para tratar tais afecções. Além da necessidade de análise dos estudos por um período prolongado. Portanto, sugere-se continuação de pesquisas podendo abordar especificamente cada um dos fatores encontrados através desta revisão sistemática, com melhor rigor metodológico para que seja esclarecido a melhor escolha do parto com menos riscos de disfunções sexuais no puerpério, sendo trabalhos detalhados e claros, que incluam uma padronização, contribuindo para a prática baseada em evidências e melhoria da qualidade de vida das puérperas.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização e sucesso do artigo.

Referências

- Amiri, F. N., Omidvar, S., Bakhtiari, A., & Hajiahmadi, M. (2017). Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. *African health sciences*, 17(3), 623-631.
- Anglès-Acedo, S., Ros-Cerro, C., Escura-Sancho, S., Elías-Santo-Domingo, N., Palau-Pascual, M. J., & España-Pons, M. (2019). Coital resumption after delivery among OASIS patients: differences between instrumental and spontaneous delivery. *BMC women's health*, 19(1), 1-7.
- Baud, D., Sichitiu, J., Lombardi, V., De Rham, M., Meyer, S., Vial, Y., & Ahtari, C. (2020). Comparison of pelvic floor dysfunction 6 years after uncomplicated vaginal versus elective cesarean deliveries: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 10(1), 1-8.
- Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-
- Cardoso, P. O., Alberti, L. R., & Petroianu, A. (2010). Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 427-435.
- Chaparro, M.; Pérez, R.; & Sáez, K. Función sexual femenina durante el período posparto. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(3), 181-186, 2013.
- DATASUS, Sistema de Informações Hospitalares. <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>, 2009.
- de MOURA, T. R., Nunes, E. F. C., sutter Latorre, G. F., & Vargas, M. M. (2018). Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. *Revista de Ciências Médicas*, 27(3), 157-165.
- Dean, N., Wilson, D., Herbison, P., Glazener, C., Aung, T., & MacArthur, C. (2008). Sexual function, delivery mode history, pelvic floor muscle exercises and incontinence: A cross-sectional study six years post-partum. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 48(3), 302-311.
- Faisal-Cury, A., Huang, H., Chan, Y. F., & Menezes, P. R. (2013). The relationship between depressive/anxiety symptoms during pregnancy/postpartum and sexual life decline after delivery. *The journal of sexual medicine*, 10(5), 1343-1349.
- Fan, D., Li, S., Wang, W., Tian, G., Liu, L., Wu, S., & Liu, Z. (2017). Sexual dysfunction and mode of delivery in Chinese primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 1-9.
- Galvão, M. C. B., & Ricarte, I. L. M. (2019). Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia da informação*, 6(1), 57-73.

- Girardi, F. (2019). Itinerários de cuidado e práticas de atenção à saúde das mulheres kaingang no período gravídico-puerperal na aldeia Kondá/SC.
- Gommesen, D., Nøhr, E., Qvist, N., & Rasch, V. (2019). Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ open*, 9(12), e032368.
- Hadizadeh-Talasaz, Z., Sadeghi, R., & Khadivzadeh, T. (2019). Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(6), 737-747.
- Hjorth, S., Kirkegaard, H., Olsen, J., Thornton, J. G., & Nohr, E. A. (2019). Mode of birth and long-term sexual health: a follow-up study of mothers in the Danish National Birth Cohort. *BMJ open*, 9(11), e029517.
- Huang, L. H., Lai, Y. F., Chen, G. D., Lee, M. S., & Ng, S. C. (2019). Effect of far-infrared radiation on perineal wound pain and sexual function in primiparous women undergoing an episiotomy. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(1), 68-71.
- Lawrence, L., Rebecca, R., Noelle, B., Dusty, T., & Clifford, Q. (2016). The effect of perineal lacerations on pelvic floor function and anatomy at six months postpartum in a prospective cohort of nulliparous women. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 43(4), 293.
- Mascarello, K. C., Matijasevich, A., Santos, I. D. S. D., & Silveira, M. F. (2018). Early and late puerperal complications associated with the mode of delivery in a cohort in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21.
- O'Malley, D., Higgins, A., Begley, C., Daly, D., & Smith, V. (2018). Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 1-13.
- Pereira, T. R. C., Dottori, E. H., Mendonça, F. M. D. A. F., & Beleza, A. C. S. (2018). Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18, 289-294.
- Pereira, T. R. C., Dottori, E. H., Mendonça, F. M. D. A. F., & Beleza, A. C. S. (2018). Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18, 289-294.
- Rogers, R. G., Borders, N., Leeman, L. M., & Albers, L. L. (2009). Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function? *Journal of midwifery & women's health*, 54(2), 98-103.
- Santana, L. S., Gallo, R. B. S., Marcolin, A. C., Ferreira, C. H. J., & Quintana, S. M. (2011). Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. *Femina*.