

Prolapso de órgãos pélvicos e disfunção sexual em adolescentes primíparas com episiotomia: estudo transversal

Pelvic organ prolapse and sexual dysfunction in primiparous adolescents with episiotomy: a cross-sectional study

Prolapso de órganos pélvicos y disfunción sexual en adolescentes primíparas con episiotomía: un estudio transversal

Recebido: 06/10/2022 | Revisado: 29/10/2022 | Aceitado: 01/12/2022 | Publicado: 10/12/2022

Ana Clara de Sousa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4470-4136>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: ana.acss@ufpe.br

Dominique Babini Albuquerque Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0997-0663>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: dbabini.fisioterapeuta@gmail.com

Andrea Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0631-0512>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: andrea.lbezerra@ufpe.br

Resumo

Objetivo: Comparar a presença de prolapso dos órgãos pélvicos (POP) e disfunção sexual (DS) em adolescentes primíparas que realizaram parto vaginal, de acordo com a exposição à episiotomia. *Métodos:* Foi realizado um estudo transversal na Universidade Federal de Pernambuco, com adolescentes primíparas de 10 a 19 anos que pariram de 7 a 48 meses antes da coleta de dados. Os participantes preencheram um formulário com seus dados pessoais e clínicos e responderam ao Questionário Internacional de Consulta sobre Incontinência sobre Incontinência – Forma Curta Urinária, o Índice de Gravidade da Incontinência e a Escala de Incontinência Jorge & Wexner. Também foram realizadas avaliações do assoalho pélvico. A análise estatística foi realizada por meio do SigmaPlot 12.0 e do Statistical Package for the Social Sciences 25.0. *Resultados:* Nossos resultados mostraram maior chance de alterações funcionais e desenvolvimento de POP e DS em adolescentes primíparas pós-parto vaginal submetidas à episiotomia, em comparação àquelas que não foram submetidas à incisão. *Conclusão:* Adolescentes puérperas com alterações funcionais e disfunções do assoalho pélvico devem ser encaminhadas para tratamento fisioterapêutico o mais precocemente possível.

Palavras-chave: Adolescente; Paridade; Episiotomia; Prolapso de órgão pélvico; Disfunção sexual fisiológica.

Abstract

Objective: To compare the presence of pelvic organ prolapse (POP) and sexual dysfunction (DS) in primiparous adolescents who underwent vaginal delivery, according to exposure to episiotomy. *Methods:* A cross-sectional study was carried out at the Federal University of Pernambuco, with primiparous adolescents aged 10 to 19 years who gave birth 7 to 48 months before data collection. Participants filled out a form with their personal and clinical data and answered the International Incontinence Consultation Questionnaire on Urinary Short Form Incontinence, the Incontinence Severity Index and the Jorge & Wexner Incontinence Scale. Pelvic floor assessments were also performed. Statistical analysis was performed using SigmaPlot 12.0 and Statistical Package for the Social Sciences 25.0. *Results:* Our results showed a greater chance of functional alterations and the development of POP and SD in primiparous post-vaginal delivery adolescents who underwent episiotomy, compared to those who did not undergo an incision. *Conclusion:* Puerperal adolescents with functional alterations and pelvic floor dysfunctions should be referred for physical therapy treatment as soon as possible.

Keywords: Adolescent; Parity; Episiotomy; Pelvic organ prolapse; Physiological sexual dysfunction.

Resumen

Objetivo: Comparar la presencia de prolapso de órganos pélvicos (POP) y disfunción sexual (DS) en adolescentes primíparas sometidas a parto vaginal, según exposición a episiotomía. *Métodos:* Estudio transversal realizado en la Universidad Federal de Pernambuco, con adolescentes primíparas de 10 a 19 años que dieron a luz entre 7 y 48 meses

antes de la recolección de datos. Los participantes llenaron un formulario con sus datos personales y clínicos y respondieron el International Incontinence Consultation Questionnaire on Incontinence – Short Urinary Form, el Incontinence Severity Index y la Jorge & Wexner Incontinence Scale. También se realizaron valoraciones del suelo pélvico. El análisis estadístico se realizó utilizando SigmaPlot 12.0 y Statistical Package for the Social Sciences 25.0. *Resultados:* Nuestros resultados mostraron una mayor posibilidad de alteraciones funcionales y el desarrollo de POP y MS en adolescentes primíparas que tuvieron parto vaginal después de una episiotomía, en comparación con aquellas que no fueron sometidas a una incisión. *Conclusión:* Las adolescentes puérperas con alteraciones funcionales y disfunciones del suelo pélvico deben ser remitidas para tratamiento de fisioterapia lo antes posible.

Palabras clave: Adolescente; Paridad; Episiotomía; Prolapso de órganos pélvicos; Disfunción sexual fisiológica.

1. Introdução

A episiotomia tem sido considerada um importante fator de risco para o aparecimento de disfunção do assoalho pélvico (DAP) no período pós-parto (Amorim et al., 2017). DAP incluem prolapso de órgãos pélvicos (POP) e disfunção sexual (DS) (Jiang et al., 2017). POP é definido como o deslocamento, deslizamento ou descida de um ou mais órgãos pélvicos de sua posição anatômica normal (Haylen et al., 2010). A DS é definida como a incapacidade de participar satisfatoriamente do ato sexual (Kayhan et al., 2016).

A fâscia endopélvica, o tecido conjuntivo e o tecido nervoso do assoalho pélvico podem ser distendidos e rompidos durante o parto, especialmente na presença de episiotomia, causando lesões no músculo elevador do ânus e contribuindo para o desenvolvimento de POP e DS (Aytañ et al., 2014).

Os resultados de estudos anteriores (Monguilhott et al., 2018; Figueiredo et al., 2015) sugerem um risco aumentado de episiotomia em adolescentes em comparação com mulheres adultas, devido a problemas físicos, como menor diâmetro pélvico e aumento da tensão dos músculos do assoalho pélvico, e questões psicoemocionais, como medo da dor e desafio do parto.

Apesar de alguns estudos anteriores (Arbuckle et al., 2019; Parden et al., 2016) incluírem adolescentes em suas amostras, após buscas nas bases de dados Medline/PubMed, Lilacs/Bireme, Cinahl/Ebsco e Scopus/Elsevier, não foi possível identificar estudos investigando essa questão específica na população adolescente. Além disso, a adolescência é caracterizada por alterações físicas e psicoemocionais peculiares, o que nos leva a questionar se a população de adolescentes é comparável à população de mulheres adultas no que diz respeito ao impacto da episiotomia no aparecimento de DAP e DS.

O objetivo do nosso estudo foi comparar a presença de POP e DS em adolescentes primíparas que passaram por parto vaginal, de acordo com a exposição à episiotomia.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. O estudo transversal viabiliza a determinação simultânea entre o fator de interesse e o desfecho em uma investigação, sendo realizada em uma população bem definida em determinado momento, apresentando-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se na amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (ou doença) (Hochman et al., 2005; Gil, 2002).

O estudo foi desenvolvido no *Laboratório de Fisioterapia na Saúde da Mulher e Assoalho Pélvico* (LAFISMA – Laboratório de Fisioterapia para a Saúde da Mulher e do Assoalho Pélvico), vinculado à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A amostra do estudo foi obtida do banco de dados da pesquisa ' *Fatores Associados à Incontinência Urinária em Adolescentes Gestantes: Um Estudo Caso-Controlado* ' (Barbosa et al., 2018). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da UFPE (CAAE: 66720517.3.0000.5208; parecer número 2.081.488).

Foram incluídas adolescentes de 10 a 19 anos que deram à luz de 7 a 48 meses antes da coleta de dados. Os critérios de exclusão foram cesariana, multiparidade, doença neurológica ou renal, malformação uroginecológica, câncer pélvico atual

ou passado, infecção urinária ativa, cirurgia uroginecológica prévia e não lembrar ou ter registros dos dados necessários da gravidez e do parto.

O programa Open-epi 3.01 foi usado para estimar o tamanho da amostra. O cálculo considerou a menor proporção de episiotomia em adolescentes encontrada entre os estudos brasileiros anteriores, igual a 40,8% (Enderle et al., 2012). Essa escolha se deu devido às diferentes proporções observadas nesses estudos e à ausência de dados tratando exclusivamente de adolescentes primíparas no período pós-parto vaginal. Além disso, as taxas de episiotomia variam entre os países. O nível de significância foi fixado em 5%, e uma população de 658 adolescentes. Obteve-se um tamanho amostral de 241 voluntários.

Os adolescentes foram contatados por telefone para identificar sua elegibilidade e agendar visitas de coleta de dados no LAFISMA. Durante os encontros presenciais, os candidatos receberam informações sobre a pesquisa e assinaram um termo de consentimento, concordando com a participação voluntária. Os adolescentes menores de 18 anos também tiveram seus responsáveis legais assinando um termo autorizando sua participação.

Em seguida, as voluntárias preencheram um formulário contendo dados sociodemográficos, de estilo de vida, antropométricos, gineco-obstétricos e de morbidade associada. Também foram aplicados os seguintes instrumentos: *Índice de Função Sexual Feminina* (FSFI) e *Quantificação de Prolapso de Órgão Pélvico* (POP-Q).

O FSFI foi usado para determinar a presença de DS. Trata-se de um breve instrumento multidimensional capaz de avaliar aspectos-chave da função sexual feminina. O questionário é composto por 19 itens e refere-se à atividade sexual nas últimas quatro semanas. Assim, foi aplicado apenas aos adolescentes que relataram ter tido relação sexual nas últimas quatro semanas. Existem seis domínios de resposta sexual: 1) desejo, 2) excitação, 3) lubrificação, 4) orgasmo, 5) satisfação global e 6) dor. Os escores individuais são obtidos somando-se os itens pertencentes a cada domínio. Essas pontuações são então multiplicadas pelo fator de cada domínio, fornecendo pontuações ponderadas. O escore final é obtido pela soma dos escores ponderados de cada domínio, que pode variar de 2 a 36. O ponto de corte que caracteriza uma boa função sexual é fixado em 26,5 pontos (Wiegel, et al., 2005).

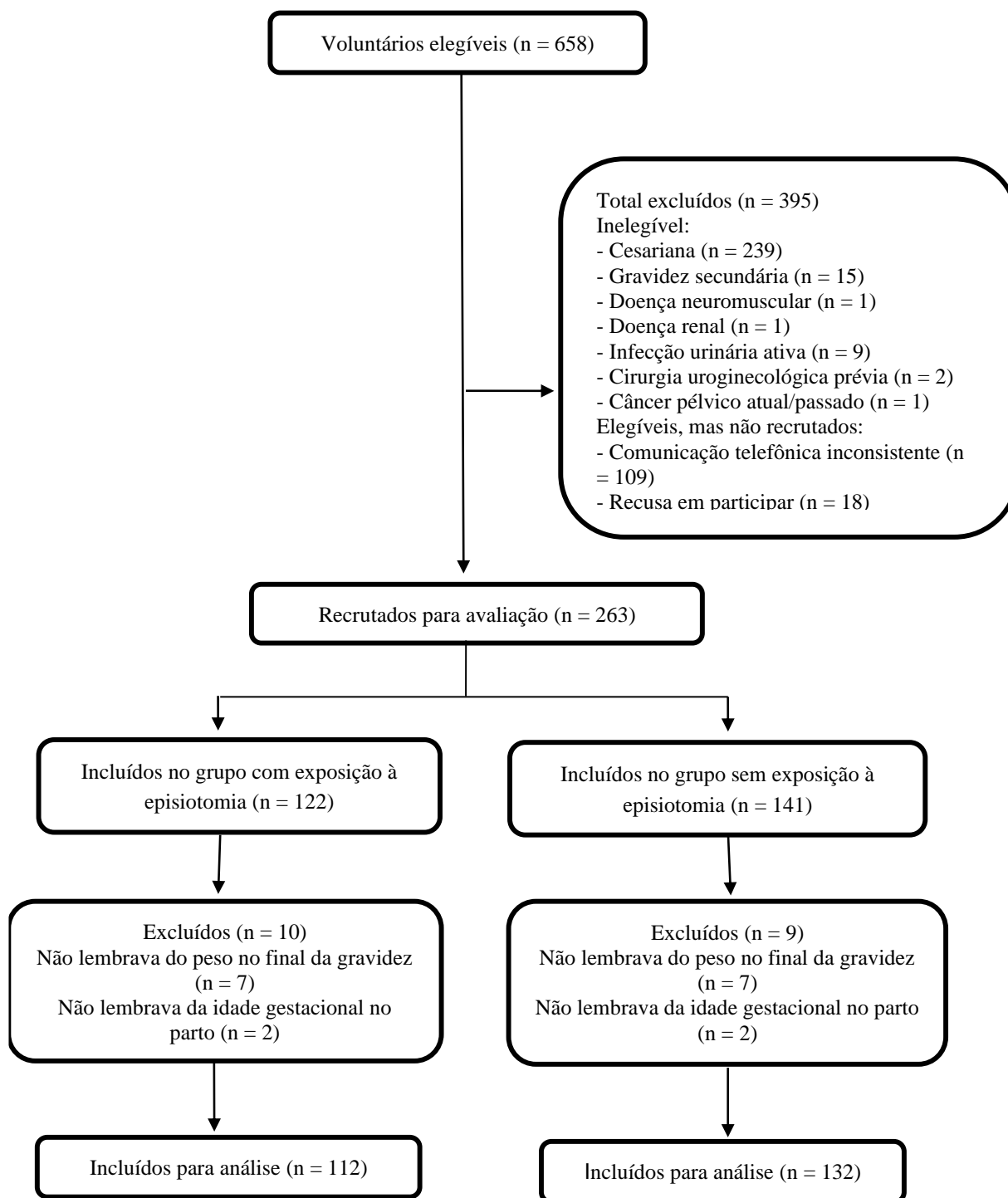
O POP-Q foi utilizado para avaliar a presença de POP, categorizado como: prolapso do compartimento anterior, prolapso do compartimento posterior ou prolapso apical. A classificação de estadiamento proposta pelo ICS inclui: Estágio 0 (sem prolapso, todos os pontos estão em seus níveis mais altos possíveis acima do hímen); Estágio I (a porção mais distal do prolapso está mais de 1 cm acima do nível do hímen); Estágio II (a porção mais distal do prolapso é 1 cm ou menos proximal ou distal ao plano do hímen); Estágio III (a porção mais distal do prolapso está mais de 1 cm abaixo do plano do hímen e é menor que o comprimento total da vagina, menos 1 cm); e Estágio IV (eversão completa, a porção mais distal do prolapso é deslocada em pelo menos o comprimento total da vagina, menos dois centímetros) (Haylen et al., 2010).

A análise estatística foi realizada usando SigmaPlot 12.0 (*Systat Software* , Inc., *Alemanha*) e IBM SPSS Statistics Software v. 25.0 (SPSS, Inc. IBM Company, Nova York, EUA). As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas em número de casos e frequência. O odds ratio (OR) intergrupos foi calculado para todas as variáveis categóricas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Para comparar as variáveis contínuas entre os grupos, utilizou-se o teste t independente de Student ou o teste de Mann-Whitney. Para comparar as variáveis categóricas entre os grupos, utilizou-se o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. Considerou-se significância quando $p < 0,05$.

3. Resultados e Discussão

Entre 658 adolescentes, 244 preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionados para o estudo. O grupo exposto à episiotomia foi composto por 112 adolescentes (45,9%), enquanto o grupo não exposto foi composto por 132 adolescentes (54,1%) (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de recrutamento de voluntários. Pernambuco, Brasil, 2017-2019



Fonte: Autores (2020).

A amostra de adolescentes primíparas foi caracterizada quanto às variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, antropométricas, gineco-obstétricas e de morbidade associada, de acordo com a exposição à episiotomia. Esses dados são mostrados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra de adolescentes primíparas submetidas e não submetidas à episiotomia quanto às variáveis sociodemográficas, gineco-obstétricas, de hábitos de vida e morbidades associadas. Pernambuco, Brasil, 2017-2019.

	Episiotomia		OR (IC95%)	p-valor*
	Sim (n=112)	Não (n=132)		
	Média ± DP	Média ± DP		
Idade (anos)	17,6 ± 1,6	17,7 ± 1,4	-	0,926 ^a
IMC atual (kg/m ²)	25,4 ± 3,4	25,1 ± 3,8	-	<0,001 ^a
IMC gestacional (kg/m ²)	27,4 ± 4,2	25,6 ± 3,7	-	<0,001 ^a
Idade Gestacional (semanas)	39,8 ± 1,0	39,2 ± 1,0	-	<0,001 ^b
Peso do RN (g)	3800 ± 500	3300 ± 500	-	<0,001 ^b
	N (%)	N (%)	OR (IC95%)	
Idade categorizada				
10 a 14 anos	8 (7)	5 (4)	2,0 (0,6-6,2)	0,381 ^c
15 a 19 anos	104 (93)	127 (96)	1,0	
Estado civil				
Solteira	90 (80)	107 (81)	1,1 (0,5-1,8)	0,981 ^c
Casada	22 (20)	25 (19)	1,0	
Escolaridade				
Ensino Fundamental	67 (60)	77 (58)	1,1 (0,6-1,8)	0,916 ^c
Ensino Médio	45 (40)	55 (42)	1,0	
Ocupação				
Não	80 (71)	89 (67)	1,1 (0,6-1,7)	0,174 ^c
Sim	32 (29)	43 (13)	1,0	
Tabagismo				
Sim	17 (15)	16 (12)	1,3 (0,6-2,7)	0,611 ^c
Não	95 (85)	116 (88)	1,0	
Diabetes				
Sim	3 (3)	2 (1)	1,8 (0,3-10,9)	0,853 ^d
Não	109 (97)	130 (99)	1,0	
Exercício físico				
Sedentária	77(69)	92 (70)	1,1 (0,6-1,8)	0,984 ^c
Ativa	35 (31)	40 (30)	1,0	
Pré-natal				
Sim	112 (100)	132 (100)	-	-
Não	0 (0)	0 (0)	-	-
Número de consultas				
< 6 consultas	39 (35)	34 (26)	1,5 (0,9-2,7)	0,161 ^c
≥ 6 consultas	73 (65)	98 (74)	1,0	
Idade Ginecológica				
≤ 2 anos	9 (8)	9 (7)	1,2 (0,5-3,1)	0,907 ^d
> 2 anos	103 (92)	123 (93)	1,0	
Tempo 2º estágio parto				
> 60 minutos	25 (22)	1 (1)	2,4 (1,2-4,6)	<0,001 ^c
≤ 60 minutos	87 (78)	131 (99)	1,0	
Tipo de parto vaginal				
Instrumental	30 (27)	3 (2)	9,6 (4,1-21,3)	<0,001 ^d
Não instrumental	82 (73)	129 (98)	1,0	

Posição do parto				
Litotomia	109 (97)	43 (33)	21,9 (4,3-49,2)	<0,001 ^d
Vertical	3 (3)	89 (77)	1,0	
Sexo do Recém-Nascido				
Masculino	77 (69)	56 (42)	3,3 (1,6-5,0)	<0,001 ^c
Feminino	35 (31)	76 (58)	1,0	

N: número de casos; DP: desvio padrão; OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%; IMC: índice de massa corpórea; RN: recém-nascido. ^a Teste Mann-Whitney; ^b Teste t de Student; ^c Teste Qui-Quadrado; ^d Teste Exato de Fisher. Fonte: Autores (2020).

Os dados referentes à presença, tipo e estadiamento do POP são apresentados na Tabela 2. As variáveis relacionadas à presença de MS e sintomas associados são apresentadas na Tabela 3. O tempo médio de início da atividade sexual foi de $4,6 \pm 1,5$ anos entre os adolescentes expostos à episiotomia e $4,4 \pm 1,4$ anos no grupo sem exposição, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,422$).

Tabela 2. Avaliação da funcionalidade do assoalho pélvico em adolescentes primíparas submetidas e não submetidas à episiotomia. Pernambuco, Brasil, 2017-2019.

Variável	Episiotomia		OR (IC95%)	p-valor
	Sim N = 112 N (%)	Não N = 132 N (%)		
Abertura vulvovaginal				
Abertura discreta	83 (74)	128 (97)	1,0	<0,001 ^a
Abertura acentuada	29 (26)	4 (3)	11,2 (3,8-33,0)	
Contração voluntária MAP				
Presente	91 (81)	130 (98)	1,0	<0,001 ^a
Ausente	21 (19)	2 (2)	15,0 (3,4-65,6)	
Uso de músculos assessórios				
Sim	91 (81)	130 (98)	1,0	<0,001 ^a
Não	21 (19)	2 (2)	2,2 (1,4-5,3)	
Tônus do corpo perineal				
Normal	76 (68)	126 (95)	1,0	<0,001 ^b
Hipotônico	36 (32)	6 (5)	10,1 (3,9-25,7)	
Tônus do esfíncter anal externo				
Normal	79 (71)	127 (96)	1,0	<0,001 ^b
Hipotônico	33 (29)	5 (4)	10,6 (4,0-28,3)	
	Média ± DP	Média ± DP		
Esquema Perfect				
Força muscular	4,4 ± 0,5	4,8 ± 0,4	-	<0,001 ^c
Resistência	8,0 ± 0,8	8,7 ± 0,8	-	<0,001 ^c
Número de contrações sustentadas	7,7 ± 1,0	8,7 ± 0,8	-	<0,001 ^c
Número de contrações rápidas	8,0 ± 0,8	8,9 ± 0,7	-	<0,001 ^c

N, número de casos; DP, desvio padrão; OR, *odds ratio*; IC95%, intervalo de confiança de 95%; MAP, músculos do assoalho pélvico.

^a Teste Exato de Fisher; ^b Teste t de Student; ^c Teste Mann-Whitney.

Fonte: Autores (2020).

Tabela 3. Características da incontinência urinária, sintomas urinários irritativos e pós-miccionais e seu impacto na qualidade de vida em adolescentes primíparas submetidas e não submetidas à episiotomia. Pernambuco, Brasil, 2017-2019.

Variável	Episiotomia		OR (IC95%)	p-valor
	Sim N = 112	Não N = 132		
	N (%)	N (%)		
Presença de IU				
Sim	90 (80)	28 (21)	15,2 (8,1-28,4)	<0,001 ^a
Não	22 (20)	104 (79)	1,0	
Tipo de IU				
IUE	25 (22)	14 (11)		<0,001 ^b
IUU	28 (25)	6 (5)		
IUM	31 (28)	6 (5)	-	
Outro	6 (5)	2 (1)		
Nenhum	22 (20)	104 (79)		
Gravidade da IU				
Leve	9 (8)	3 (2)		<0,001 ^b
Moderada	21 (18)	11 (9)		
Grave	31 (28)	8 (6)	-	
Muito grave	29 (26)	6 (4)		
Sem queixa	22 (20)	104 (79)		
Frequência urinária				
Sim	79 (71)	25 (19)	10,2 (5,6-18,6)	<0,001 ^a
Não	33 (29)	107 (81)	1,0	
Urgência urinária				
Sim	60 (54)	13 (10)	10,6 (5,3-20,9)	<0,001 ^b
Não	52 (46)	119 (90)	1,0	
Noctúria				
Sim	89 (79)	33 (25)	11,6 (6,3-21,2)	<0,001 ^b
Não	23 (21)	99 (75)	1,0	
Estratégia de manejo da IU				
Sim	90 (80)	29 (22)	12,3 (7,8-23,4)	<0,001 ^b
Não	22 (20)	103 (78)	1,0	
Alteração na percepção da QV				
Sim	91 (82)	28 (21)	15,9 (8,5-30,0)	<0,001 ^a
Não	21 (18)	104 (79)	1,0	
	Média ± DP	Média ± DP		
Score de QV	14,7 ± 4,5	13,0 ± 3,9	-	0,047 ^c

N, número de casos; OR, *odds ratio*; IC95%, intervalo de confiança de 95%; IU, incontinência urinária; IUE, incontinência urinária de esforço; IUU, incontinência urinária de urgência; IUM, incontinência urinária mista; QV, qualidade de vida.

^a Teste Qui-quadrado; ^b Teste Exato de Fisher; ^c Teste Mann-Whitney.

Fonte: Autores (2020).

Nossos resultados mostraram maior chance de alterações funcionais e desenvolvimento de POP e DS em adolescentes primíparas pós-parto vaginal submetidas à episiotomia, em comparação àquelas que não foram submetidas à incisão. É importante ressaltar que são poucos os estudos (Monguilhott et al., 2018; Figueiredo et al., 2015) que abordam a população adolescente no contexto da episiotomia, principalmente quanto às suas possíveis consequências no aparecimento das disfunções do assoalho pélvico.

A episiotomia em adolescentes primíparas aumentou as chances de DAP mais de dezoito vezes em comparação ao grupo sem exposição. Trauma direto ou desnervação durante o parto vaginal pode causar lesões no músculo elevador do ânus, cuja principal função é sustentar as vísceras pélvicas. A alteração do tônus normal desse músculo faz com que o hiato urogenital se abra, enfraquecendo as fibras musculares e sua capacidade de sustentação pélvica (Bozkurt, et al., 2014). As situações relacionadas ao parto envolvidas no início do POP incluem: macrosomia fetal, episiotomia, laceração do esfíncter anal, analgesia epidural, uso de fórceps e estimulação do trabalho de parto com ocitocina artificial (Barber & Maher, 2013).

Encontramos maior chance do tempo de parto do segundo estágio ultrapassar 60 minutos, além do parto instrumental e adoção da posição de litotomia durante a fase expulsiva do parto, entre as adolescentes submetidas à episiotomia, em comparação àquelas que não realizaram o procedimento. Conjectura-se que possam ser fatores de risco obstétricos para o desenvolvimento de POP nessa população; associados à episiotomia, podem ter aumentado a chance de aparecimento da disfunção. No entanto, essa hipótese precisa ser melhor investigada por meio de um estudo longitudinal.

A obesidade está bem estabelecida na literatura como fator de risco para POP (Barber & Maher, 2013; Gunderson et al., 2009; Handa et al., 2019). Supõe-se que o aumento da pressão intra-abdominal resultante cause tensão excessiva no assoalho pélvico e nas estruturas de suporte do nervo pudendo. De acordo com nossos achados, o índice de massa corporal gestacional (IMC) foi significativamente maior entre as adolescentes submetidas à episiotomia, em comparação ao grupo sem exposição. As adolescentes, principalmente as mais jovens, podem permanecer na fase de crescimento durante a gravidez; no terceiro trimestre de gestação, isso leva a uma competição por nutrientes entre a gestante e o bebê, favorecendo o aumento do IMC gestacional e possíveis complicações no parto, principalmente em condições de parto instrumental e episiotomia (Gunderson et al., 2009). No entanto, não temos conhecimento de estudos anteriores que tenham avaliado a associação entre IMC elevado e DAP especificamente em adolescentes submetidos à episiotomia.

O POP do compartimento central foi o tipo de POP mais frequente entre os adolescentes do grupo da episiotomia. No grupo sem exposição, o prolapso do compartimento anterior e posterior foi mais comum. As avulsões do músculo elevador do ânus desempenham um papel importante no desenvolvimento do POP, especialmente cistocele e prolapso uterino. Além disso, existe uma correlação direta entre os sintomas de POP e o grau de defeito do elevador do ânus (Handa et al., 2019). Um risco aumentado de prolapso uterino foi encontrado em mulheres com avulsão muscular bilateral em comparação com mulheres com avulsão unilateral (Rostaminia et al., 2013).

Em relação ao estadiamento do POP, os adolescentes que apresentaram a disfunção foram todos classificados como estágio I em ambos os grupos. No entanto, houve diferença estatisticamente significativa no grupo exposto à episiotomia em relação ao grupo sem exposição. Não há consenso na literatura quanto à distribuição de frequência das classificações de estadiamento do POP pós-parto (Swift, 2000; Vasconcelos et al., 2013). As divergências entre os achados podem ser explicadas por diferenças nos critérios de elegibilidade do estudo, pois pesquisas anteriores avaliaram apenas mulheres adultas e não consideraram o número de partos anteriores.

As chances de MS foram três vezes maiores entre os adolescentes submetidos à episiotomia em comparação aos que não realizaram o procedimento. A disfunção sexual é considerada multifatorial, pois as funções sexuais podem sofrer interferências negativas de diversos fatores no pós-parto, incluindo a necessidade de adaptação da mãe às demandas do bebê,

ao papel parental e às mudanças na imagem corporal. Esses aspectos, associados ao medo da dor na relação sexual, podem levar a dificuldades na vivência da sexualidade feminina (Leeman & Rogers, 2012).

Embora haja evidências de que a disfunção sexual é mais frequente após parto vaginal instrumental e episiotomia (Holanda et al., 2014), alguns estudos não encontraram tal associação (Dabiri et al., 2014; Lurie et al., 2013). A falta de consenso quanto à correlação entre via de parto e disfunção sexual feminina pode ser explicada pela heterogeneidade das metodologias de pesquisa e pela etiologia multifatorial da disfunção.

Houve maior frequência de dispareunia e flacidez vaginal entre as adolescentes expostas à episiotomia, em comparação ao grupo sem exposição. A maioria das pesquisas (Dabiri et al., 2014; Declercq et al., 2008) descreveu dispareunia nos primeiros 3 meses após o parto, relatando redução das queixas 6 meses após o nascimento. Por outro lado, um pequeno número de estudos avaliando a presença a longo prazo dessa disfunção (Bertozzi et al., 2010; Tennfjord, et al., 2014) mostrou que as queixas persistiram mesmo 12 meses após o parto. Os achados discrepantes dos estudos podem ser devidos à etiologia multifatorial da dispareunia, o que dificulta a explicação de toda a complexidade da disfunção. A dispareunia está associada a fatores pessoais e de relacionamento (Leeman & Rogers, 2012), tipo de parto (McDonald et al., 2015), alterações hormonais na gravidez e no parto (Bertozzi et al., 2010), e está correlacionada com a amamentação, pois as mulheres que amamentam apresentam níveis reduzidos de estrogênio, com menor lubrificação vaginal e dificuldade de resposta à estimulação sexual (Alligood-Perocco, et al., 2016).

Em relação ao escore total do FSFI, o grupo que foi submetido à episiotomia apresentou média inferior ao grupo sem exposição. Entre as variáveis analisadas pelo instrumento, foi encontrada diferença estatisticamente significativa para lubrificação, orgasmo e dor/desconforto entre os grupos. Estudos anteriores encontraram resultados semelhantes (Leeman & Rogers, 2012; Holanda et al., 2014; Tennfjord, et al., 2014).

Apesar de nossos achados em relação às funções sexuais, não identificamos estudos anteriores focados nessa população. Nossa hipótese é que o trauma do músculo elevador do ânus durante o parto tenha influência negativa na atividade sexual, pois pode causar uma contração reflexa à distensão da vagina durante a penetração peniana. Assim, a alteração do tônus e tropismo do músculo elevador do ânus favorece o desenvolvimento de anorgasmia, falta de lubrificação e dispareunia (Banaei et al., 2019). Essa hipótese precisa ser melhor investigada em estudos futuros que controlem variáveis socioculturais e psicoemocionais.

A principal limitação deste estudo está no viés de informação associado ao período significativo entre o parto das mães e a coleta de dados. Esse viés foi minimizado pela obtenção de dados relacionados à gravidez do banco de dados da tese acadêmica da qual nossa amostra foi extraída. Também foram utilizados instrumentos de pesquisa devidamente validados: o POP-Q e o FSFI. Todos os participantes do estudo tinham formação e conhecimento suficientes para responder adequadamente aos instrumentos. Um único pesquisador avaliou todos os participantes do estudo, utilizando procedimentos padronizados.

4. Conclusão

Nossos achados apontam para uma maior frequência de DAP e disfunção sexual em adolescentes primíparas submetidas à episiotomia em comparação àquelas que não foram submetidas ao procedimento. Assim, os profissionais que atuam na atenção à saúde materna de adolescentes devem estar atentos a esses achados, refletindo sobre as práticas obstétricas adotadas rotineiramente durante o parto. Adolescentes puérperas com alterações funcionais e disfunções do assoalho pélvico devem ser encaminhadas para tratamento fisioterapêutico o mais precocemente possível.

Sugere-se estudos futuros com instrumentos validados para avaliar variáveis psicoemocionais e socioculturais e sua relação com a presença de distúrbios do assoalho pélvico, uma vez que a gravidez na adolescência está associada a maior risco

de morbimortalidade materna e neonatal. Isso não se deve apenas a questões físicas relacionadas à gravidez e ao parto durante a fase de crescimento e desenvolvimento, mas também a importantes questões psicoemocionais que tornam os adolescentes mais vulneráveis à ansiedade, estresse, depressão e à adoção de comportamentos de risco, tanto durante a gravidez e após o parto

Referências

- Alligood-Percoco, N. R., Kjerulff, K. H., & Repke, J. T. (2016). Risk Factors for Dyspareunia After First Childbirth. *Obstetrics and gynecology*, 128(3), 512–518. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001590>.
- Amorim, M. M., Coutinho, I. C., & Katz, L. (2017). Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial. *Reprod Health*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0315-4>.
- Arbuckle, J. L., Parden, A. M., Hoover, K., Griffin, R. L., & Richter, H. E. (2019). Prevalence and Awareness of Pelvic Floor Disorders in Female Adolescents Seeking Gynecologic Care. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 32(3), 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.11.010>.
- Aytan, H., Ertunç, D., Tok, E. C., Yaşa, O., & Nazik, H. (2014). Prevalence of pelvic organ prolapse and related factors in a general female population. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 11(3), 176–180. <https://doi.org/10.4274/tjod.90582>.
- Banaei, M., Azizi, M., Moridi, A., Dashti, S., Yabandeh, A. P., & Roozbeh, N. (2019). Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic reviews*, 8(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1079-4>.
- Barber, M. D., & Maher, C. (2013). Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *International urogynecology journal*, 24(11), 1783–1790. <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2169-9>.
- Barbosa, L., Kühni, D., Vasconcelos, D., Sales, E., Lima, G., Santos, M., & Lemos, A. (2018). Factors Associated with Urinary Incontinence in Pregnant Adolescents: A Case-Control Study. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 31(4), 382–387. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.02.131>.
- Bertozzi, S., Londero, A. P., Fruscalzo, A., Driul, L., & Marchesoni, D. (2010). Prevalence and risk factors for dyspareunia and unsatisfying sexual relationships in a cohort of primiparous and secondiparous women after 12 months postpartum. *Int J Sex Health*, 22(1), 47-53. <https://doi.org/10.1080/19317610903408130>.
- Bozkurt, M., Yumru, A. E., & Şahin, L. (2014). Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*, 53(4), 452–458. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2014.08.001>.
- Dabiri, F., Yabandeh, A. P., Shahi, A., Kamjoo, A., & Teshnizi, S. H. (2014). The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Oman medical journal*, 29(4), 276–279. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.72>.
- Declercq, E., Cunningham, D. K., Johnson, C., & Sakala, C. (2008). Mothers' reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: results of a national survey. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 35(1), 16–24. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00207.x>.
- Enderle, C. F., Kerber, N. P. C., Suzin, L. R. O., & Mendoza-Sassi, R. A. (2012). Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, 12(4), 383-394. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000400005>.
- Figueiredo, G., Barbieri, M., Gabrielloni, M. C., Araújo, E. S., & Henrique, A. J. (2015). Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 33(2), 365–373. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a19>.
- Gil, A. C. (2002). Como elaborar projeto de pesquisa (4a ed.). Atlas
- Gunderson, E. P., Striegel-Moore, R., Schreiber, G., Hudes, M., Biro, F., Daniels, S., & Crawford, P. B. (2009). Longitudinal study of growth and adiposity in parous compared with nulligravid adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 163(4), 349–356. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.9>.
- Handa, V. L., Roem, J., Blomquist, J. L., Dietz, H. P., & Muñoz, A. (2019). Pelvic organ prolapse as a function of levator ani avulsion, hiatus size, and strength. *American journal of obstetrics and gynecology*, 221(1), 41.e1–41.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.03.004>.
- Haylen, B. T., de Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., Monga, A., Petri, E., Rizk, D. E., Sand, P. K., & Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International urogynecology journal*, 21(1), 5–26. <https://doi.org/10.1007/s00192-009-0976-9>.
- Hochman, B., Nahas, F. X., Oliveira Filho, R. S., & Ferreira, L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras*, 20(Suppl. 2), 02-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.
- Holanda, J. B. L., Abuchaim, E. S. V., Coca, K. P., & Abrão, A. C. F. V. (2014). Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paul Enferm.*, 27(6), 573-578. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400093>.
- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., & Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD000081. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3>.
- Kayhan, F., Küçük, A., Satan, Y., İlgün, E., Arslan, Ş., & İlik, F. (2016). Sexual dysfunction, mood, anxiety, and personality disorders in female patients with fibromyalgia. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 349–355. <https://doi.org/10.2147/NDT.S99160>.

Leeman, L. M., & Rogers, R. G. (2012). Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstetrics and gynecology*, 119(3), 647–655. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182479611>.

Lurie, S., Aizenberg, M., Sulema, V., Boaz, M., Kovo, M., Golan, A., & Sadan, O. (2013). Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 288(4), 785–792. <https://doi.org/10.1007/s00404-013-2846-4>.

McDonald, E. A., Gartland, D., Small, R., & Brown, S. J. (2015). Dyspareunia and childbirth: a prospective cohort study. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 122(5), 672–679. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13263>.