

Disfunção sexual em mulheres no período pós-parto: revisão da literatura
Sexual dysfunction in women in the postpartum period: literature review
Disfunción sexual en mujeres en el período posparto: revisión de la literatura

Recebido: 15/07/2020 | Revisado: 08/08/2020 | Aceito: 14/08/2020 | Publicado: 20/08/2020

Jéssica Cezar Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4082-0460>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: jehccabral@hotmail.com

Letícia Fernandez Frigo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5407-6607>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: leticia_frigo@hotmail.com

Resumo

A maioria das mulheres retorna à atividade sexual dentro de três a seis meses após o parto, porém, nos primeiros três meses a disfunção sexual é comum em grande parte dessa população, reduzindo aos seis meses, sendo na maioria das vezes queixas de dispareunia e perda de desejo. Este estudo apresenta como objetivo, investigar a sexualidade no puerpério. Trata-se de uma revisão da literatura, que realizou busca nas bases de dados Lilacs, PubMed e Bireme. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol. Como resultados, foram encontrados 134 artigos, dos quais 17 foram selecionados para a revisão. A partir dos estudos analisados, pode-se concluir que a via de parto não influencia na disfunção sexual, porém, ela pode influenciar no fator psicológico em decorrência de situações em que a puérpera passou durante o parto, além disso, todas as mulheres devem ser orientadas sobre retorno a atividade sexual, principalmente as primíparas.

Palavras-chave: Pós-parto; Sexualidade; Puerpério.

Abstract

Most women return to sexual activity within three to six months after delivery, however, in the first three months sexual dysfunction is common in a large part of this population, decreasing at six months, and most of the time complaints of dyspareunia and loss of desire.

This study aims to investigate sexuality in the puerperium. This is a literature review, which carried out searches in the Lilacs, PubMed and Bireme databases. Articles in Portuguese, English and Spanish were included. As a result, 134 articles were found, of which 17 were selected for review. From the studies analyzed, it can be concluded that the mode of delivery does not influence sexual dysfunction, however, it can influence the psychological factor due to situations in which the puerperal woman passed during childbirth, in addition, all women should be oriented on return to sexual activity, especially primiparous women.

Keywords: Postpartum; Sexuality, Puerperium.

Resumen

La mayoría de las mujeres regresan a la actividad sexual dentro de los tres y seis meses posteriores al parto, sin embargo, en los primeros tres meses, la disfunción sexual es común en gran parte de esta población, disminuyendo a los seis meses, y la mayoría de las veces quejas de dispareunia y pérdida de deseo. Este estudio tiene como objetivo investigar la sexualidad en el puerperio. Esta es una revisión de la literatura, que realizó búsquedas en las bases de datos Lilacs, PubMed y Bireme. Se incluyeron artículos en portugués, inglés y español. Como resultado, se encontraron 134 artículos, de los cuales 17 fueron seleccionados para su revisión. A partir de los estudios analizados, se puede concluir que el modo de parto no influye en la disfunción sexual, sin embargo, puede influir en el factor psicológico debido a situaciones en las que la mujer puerperal falleció durante el parto, además, todas las mujeres deben ser orientado al retorno a la actividad sexual, especialmente mujeres primíparas.

Palabras clave: Post parto; Sexualidad; Puerpério.

1. Introdução

A saúde é definida pela organização mundial da saúde (OMS), como um bem-estar físico, psíquico e emocional, e não meramente a ausência de doença. A função sexual é um dos aspectos da saúde, que se relaciona ao ciclo de resposta fisiológica durante a atividade sexual, sendo influenciada por fatores subjetivos e fisiológicos (OMS, 2006).

A sexualidade é definida como um dos indicadores de qualidade de vida, tendo interferência direta e indiretamente de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, éticos e espirituais. Além de ser utilizada para a reprodução, fortalece relações (Brasil, 2013). A sexualidade das mulheres pode ser alterada durante o período da gravidez e o parto, por isso, independente da idade, deve ser orientada em cada momento da vida, pois a cada fase o

corpo humano se modifica e ajustes devem ser feitos para que a satisfação e a qualidade de vida sejam mantidas (Etienne & Waitman, 2006; Fortunato *et al.*, 2017).

O parto é um marco importante para a maioria das mulheres, o seu estilo de vida sofre grandes alterações, pois além de cuidar de uma criança, apresenta fadiga devido à privação do sono e alterações na imagem corporal (Salim., Araújo & Gualda, 2010). Algumas mulheres identificam as mudanças que ocorrem no corpo como um processo normal, e outras entendem como desleixo, desvalorização da autoestima, por isso, a percepção sobre o corpo no puerpério depende de cada mulher (Salim., Araújo & Gualda, 2010).

A primeira relação sexual pós-parto é um passo importante para o casal, para que assim os dois possam ter uma nova fase com um relacionamento de cumplicidade, porém algumas mulheres aceitam o retorno apenas para agradar o parceiro (a) em função de queixas como a dor, apesar de sua importância, os problemas sexuais no puerpério geralmente não são relatados pelas mulheres aos profissionais da saúde (Lee & Tsai, 2012; Kaviani *et al.*, 2014).

A maioria das mulheres retorna à atividade sexual dentro de três a seis meses após o parto e relatam função sexual comparável à que tinham antes da gravidez, porém, nos primeiros três meses após o parto, a disfunção sexual no puerpério é comum para 83% das mulheres, reduzindo para 64% aos seis meses, sendo a maioria das queixas de dispareunia, falta de lubrificação vaginal, dificuldade em atingir o orgasmo, sangramento ou irritação vaginal e perda de desejo (Barrett *et al.*, 2000; Holanda *et al.*, 2014; Banaei *et al.*, 2019).

Para que possam ser elaboradas estratégias de ação, para maior entendimento desta problemática e para possíveis intervenções, buscando conscientizar a população respondendo ao problema de pesquisa: A sexualidade pode ser alterada no puerpério? Este estudo apresenta como objetivo, investigar a sexualidade no puerpério, por meio de uma revisão de literatura.

2. Metodologia

O presente estudo compreende uma revisão da literatura, que é um processo vital de uma investigação prévia, fazendo assim uma análise bibliográfica referente aos estudos já publicados sobre o tema (Cardoso *et al.*, 2010; Bento, 2012). A partir da revisão, pode-se definir o problema, mas também obter conhecimentos sobre certo tema e suas lacunas (Cardoso *et al.*, 2010; Bento, 2012). Sendo assim, foi realizada uma busca nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), PubMed e Bireme, como descritores foram utilizados os seguintes termos em inglês: Pós-

parto, Sexualidade e Puerpério, utilizando o operador booleano AND entre os descritores durante as buscas nos bancos de dados, onde foram selecionados artigos dos últimos cinco anos.

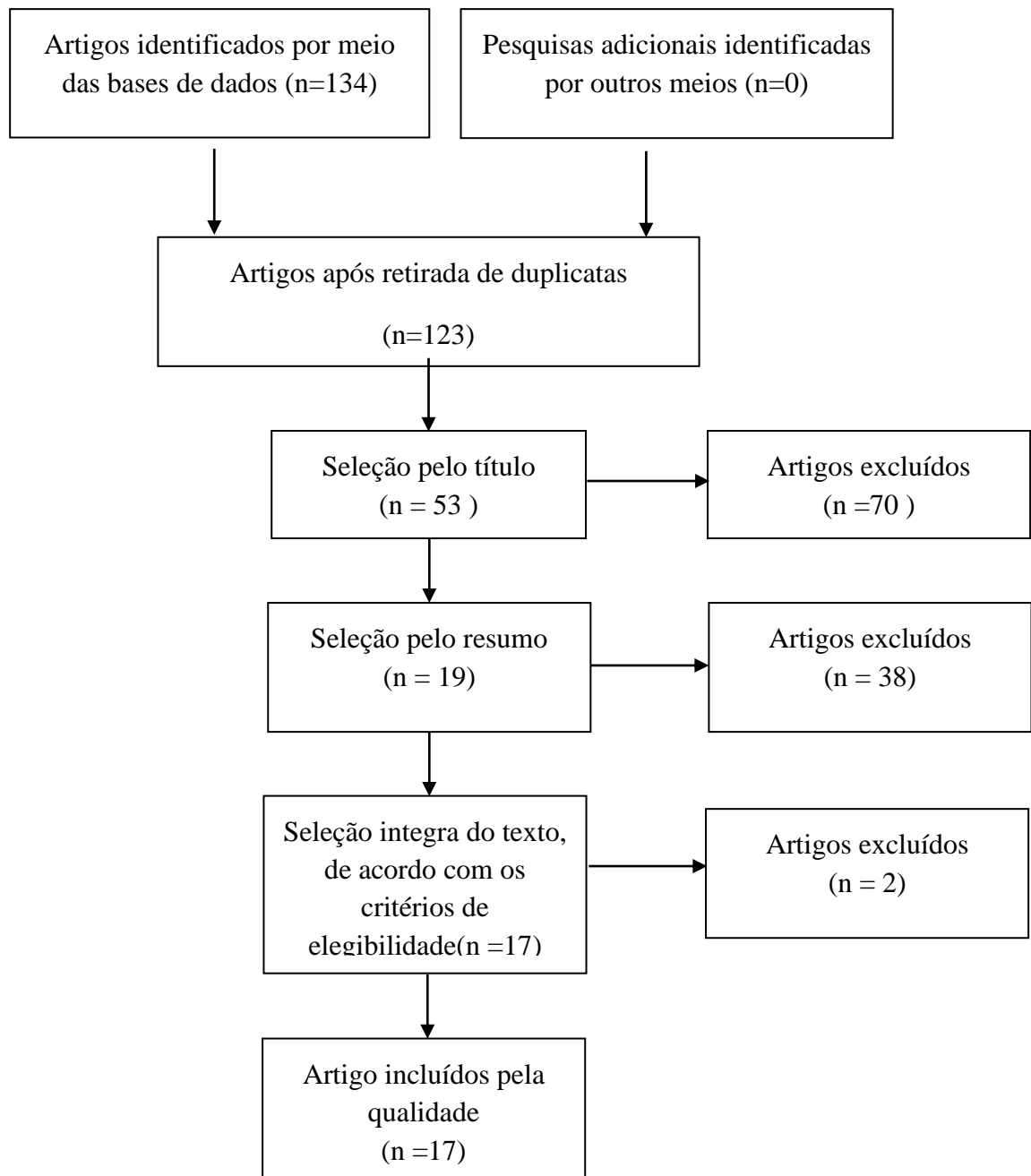
Os artigos incluídos tiveram alguns critérios para seleção, sendo eles: artigos em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2015 a 2020, em que o tema principal fosse a função sexual no período pós-parto. Foram excluídos artigos de revisão, dissertações, teses, protocolos de tratamento, artigos com foco medicamentoso, IST's e estudos em que a função sexual não fosse relacionada ao pós-parto.

A seleção do material foi feita mediante três etapas. Primeiramente, foi realizada busca nas bases de dados, de janeiro/2015 a abril/2020. Na segunda etapa, foi feita a leitura de cada título e resumo para excluir os estudos análogos. Já na terceira etapa foi feita a leitura íntegra do texto por dois avaliadores para compreender o assunto e excluir os que não tinham relevância com o tema.

3. Resultados e Discussão

Na pesquisa realizada nas três bases de dados, foram identificados 134 publicações, em que a PubMed encontraram-se 38 artigos, dos quais 31 foram excluídos, restando um total de sete artigos. A base Lilacs retornou seis artigos, dos quais todos foram excluídos porque o seu tema não era especificamente sobre função sexual no puerpério. Por fim, na Bireme retornaram 90 artigos, dos quais 12 foram incluídos no estudo. Ao final, resultaram 17 artigos. O processo de como foram feitas as exclusões é mostrado na Figura 1. Os artigos selecionados para este estudo estão no Quadro 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo exclusão.



Fonte: Autoras.

Pode-se observar no fluxograma todo o processo de seleção dos artigos incluídos, onde em cada etapa eram excluídos os estudos que não estivessem de acordo com os critérios de inclusão.

Quadro 1 – Artigos selecionados.

Autor/Ano	Objetivo	Amostra	Resultado	Conclusão
Tennfjord M, <i>et al.</i> (2016)	Avaliar o efeito do treinamento muscular do assoalho pélvico sobre sintomas vaginais e questões sexuais, dispareunia coito, e incontinência	175 mulheres primíparas que tiveram apenas parto vaginal.	Não houve diferença entre grupo treinamento e controle em mulheres com sintomas vaginais ou sintomas relacionados à disfunção sexual seis meses após o parto.	A análise mostrou que em mulheres com alteração no músculo elevador do ânus, foi significativamente menor no grupo treinamento. Nenhuma diferença foi encontrada entre os grupos para sintomas relacionados à disfunção sexual.
Huang L, <i>et al.</i> (2019)	Avaliar o efeito da radiação infravermelha distante na dor perineal pós-parto e na função sexual de mulheres primíparas submetidas a episiotomia e laceração perineal de segundo grau.	40 mulheres primíparas com gravidez a termo e partos vaginais com episiotomia devido a indicações obstétricas e lacerações perineais de segundo grau.	A maioria das mulheres apresentou dor perineal menor uma semana após o parto e não houve diferença significativa entre os grupos. O grupo que usou radiação infravermelha distante teve uma pontuação total mais alta no PISQ-12 em três e seis meses pós-parto em comparação com o grupo controle, mas não houve diferença estatisticamente significativa.	Nosso estudo não mostrou nenhum benefício adicional da radiação infravermelha distante no pós-parto em mulheres primíparas submetidas a episiotomia e lacerações perineais de segundo grau.
Necosalova P, <i>et al.</i> (2016)	Comparar os efeitos de dois tipos de episiotomia na atividade sexual, dispareunia e satisfação após o parto.	648 mulheres no período pós-parto que passaram por um parto vaginal após episiotomia mediolateral (MLE) ou lateral (LE).	Os grupos não mostraram diferença em relação à retomada e regularidade do sexo, momento da retomada, frequência e intensidade da dispareunia, dor perineal, aparência estética ou satisfação geral três ou seis meses após o parto.	A qualidade de vida sexual e percepção da dor perineal após MLE é equivalente a LE.

Andreucci C, <i>et al.</i> (2015)	Avaliar pontuações do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) e atraso para retomar a atividade sexual associada a uma prévia morbidade materna grave.	638 mulheres que deram à luz em uma maternidade terciária brasileira entre 2008 e 2012.	315 no grupo exposto e 323 no grupo não expostos. Mulheres que sofreram morbidade materna grave (SMM) apresentaram diferenças estatisticamente significantes em relação à cesariana e algumas condições patológicas anteriores. Os escores médios da FSFI foram semelhantes entre os grupos. Demorou mais tempo para as mulheres expostas retomarem a atividade sexual, média de 84 dias para o grupo exposto e 65 dias para o grupo não exposto.	Os escores da FSFI não foram diferentes nos dois grupos. No entanto, eles estavam abaixo do esperado. A proporção de mulheres nos dois grupos que fazem sexo três meses após o parto foi semelhante. A resposta sexual alterada pode ser avaliada como uma das possíveis consequências a longo prazo após episódios de SMM.
De Souza A, <i>et al.</i> (2019)	Determinar o efeito do modo de parto e de lesão perineal na função sexual aos 6 e 12 meses pós-parto.	440 mulheres primigestas, atendidas no Hospital terciário da Mulher em Melbourne, Austrália.	Não foi encontrada diferença no FSFI total, entre o modo de parto. A dor diminuiu no grupo de cesariana apenas aos 6 meses após o parto. Os grupos apresentaram escores de dor aos 12 meses comparáveis com níveis pré-natais. Foram encontradas diferenças entre os grupos ao longo do tempo, de acordo com a lesão perineal aos 6 meses no domínio da excitação. Aos 12 meses, as pontuações totais do FSFI e do domínio não foram diferentes das pontuações iniciais.	Aos 12 meses, a função sexual pós-parto retornou aos níveis iniciais da gravidez, independentemente do modo de parto ou lesão perineal.

Gommesen D, <i>et al.</i> (2019)	Examinar a associação entre o grau de ruptura perineal e a função sexual 12 meses após o parto.	554 mulheres primíparas: 191 sem lágrimas/lábios/primeiro grau, 189 com lágrimas de segundo grau e 174 com lágrimas de terceiro grau/ quarto grau.	A proporção de mulheres com dispareunia foi de 25%, 38% e 53% das mulheres primeiro grau, segundo grau ou terceiro grau / quarto grau, respectivamente. Comparadas mulheres com primeiro grau, as mulheres com segundo ou terceiro grau/quarto grau apresentaram maior risco de dispareunia. As mulheres com terceiro/ quarto graus apresentaram uma pontuação média PISQ-12 mais alta do que as mulheres com primeiro grau.	O comprometimento da saúde sexual é comum em mulheres primíparas após o parto vaginal. Aos 12 meses após o parto, mais da metade das mulheres com laceração de terceiro/ quarto graus apresentaram dispareunia. Mulheres com primeiro grau relataram os melhores resultados em geral. Assim, é importante minimizar a extensão do trauma perineal e aconselhar sobre sexualidade durante e após a gravidez.
Lolowang N.; Afiyanti Y. & Ungsianik T. (2019)	Identificar o efeito do exercício de Kegel na autoeficácia sexual em mulheres primíparas.	32 mulheres primíparas.	Os exercícios de Kegel por seis semanas foi associado a uma melhora significativa da autoeficácia sexual de mulheres primíparas.	Os exercícios de Kegel aumenta a força muscular do assoalho pélvico, que está relacionada à melhora da autoeficácia sexual de mulheres primíparas. As mulheres podem realizar os exercícios de Kegel para tratar de questões sexuais no período pós-parto.
Saleh D.; Hosam F.; Mohamed T. (2019)	Investigar o efeito do modo de parto na função sexual pós-parto.	684 puérperas primíparas.	O presente estudo incluiu 684 mulheres primíparas, das quais 320 tinham histórico parto vaginal (VD) e 364 mulheres, histórico de cesariana (CS). Em termos de itens da FSFI, mulheres com histórico de CS apresentou score total maior no FSFI estatisticamente significativo do que as mulheres com VD.	Em conclusão, o presente estudo mostrou que o modo de parto não estava clinicamente associado com o comprometimento clínico da função sexual dentro de um ano após o parto, apesar da diferença estatisticamente significativa. Recomenda-se que a decisão de realizar a CS não se baseie no medo do risco de disfunção sexual pós-parto.
Amiri F, <i>et</i>	Comparar resultados	203 mulheres, no início	Não houve diferença na retomada da	Não houve diferenças nos resultados sexuais

<i>al.</i> (2017)	sexuais após parto vaginal e cesariana.	da gravidez e três a seis meses após o parto em centros de saúde.	atividade sexual 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 relação à pré-gravidez $P < 0,05$.	entre parto vaginal e cesariana.
Lagaert L, <i>et al.</i> (2017)	Investigar a prevalência e os determinantes da dispareunia e disfunção sexual antes e após o parto.	109 mulheres no terceiro trimestre de gravidez, seis semanas pós-parto e seis meses pós-parto.	A gravidade da dor diminuiu significativamente entre seis semanas e seis meses após o parto. Nas primeiras seis semanas pós-parto, o grau de dispareunia foi significativamente associado à amamentação e primiparidade. Aos seis meses apenas a associação com a primiparidade permaneceu significativa.	O comprometimento do funcionamento sexual pós-parto, a alta prevalência de dispareunia pós-parto e seu impacto na qualidade de vida, indicam a necessidade de uma investigação mais aprofundada e aconselhamento extensivo às mulheres grávidas, especialmente as primíparas, sobre sexualidade após o parto.
Wallwiener S, <i>et al.</i> (2017)	Avaliar a prevalência de inatividade e disfunções sexuais em mulheres alemãs durante o período perinatal e a verificação de potenciais fatores de risco.	315 mulheres no pré-natal (TI 3º trimestre) e pós-parto (TII uma semana, TIII quatro meses).	A frequência de inatividade sexual foi de 24% (TI), 40,5% (TII) e 19,9% (TIII). O distúrbio do desejo sexual foi a forma mais prevalente de disfunção sexual feminina. Sintomas depressivos tendo cesariana e alta taxa de mortalidade, educação materna, foram correlacionados com problemas disfuncionais em vários subdomínios.	Os resultados indicaram que as mulheres em risco de FSD diferiu significativamente nos aspectos de qualidade da parceria, aleitamento materno, modo de parto, educação materna e sintomas depressivos. Aspectos da sexualidade perinatal devem ser implementada rotineiramente no aconselhamento de casais em aulas pré-natal.
Alum A, <i>et al.</i> (2015)	Avaliar a prevalência e os fatores associados à	374 mulheres que deram à luz seis meses antes da	O estudo mostrou que 105 participantes haviam retomado a relação sexual antes de	Muitas mulheres retomaram a relação sexual após seis semanas. Mulheres com alta renda,

	retomada precoce da relação sexual entre mães pós-natais atendidas em clínica pós-natal em um Hospital Nacional de Referência em Uganda.	realização do estudo.	seis semanas após o parto. O nível de educação, ocupação e paridade dos participantes; escolaridade do cônjuge, idade do bebê e uso do planejamento familiar foram fatores associados à retomada precoce da relação sexual após o nascimento da criança semanas pós-parto.	baixa paridade, que contracepção já usada ou teve um cônjuge com alto nível de instrução tinham maior probabilidade de retomar precocemente a relação sexual.
Cury A, <i>et al.</i> (2015)	Avaliar prospectivamente a relação entre via de parto e resultados de saúde sexual após o parto.	831 gestantes atendidas em clínicas de cuidados primários em São Paulo, Brasil.	141 mulheres retomaram a vida sexual três meses ou mais após o parto. Embora 87,1% das mulheres tivessem desejo, o declínio da vida sexual ocorreu em 21,1% da coorte. Não foram encontradas associações entre a via de parto e resultados de saúde sexual	A sexualidade das mulheres após o parto não foi influenciada pelo tipo de parto. Os esforços para melhorar o tratamento de problemas sexuais após o parto devem se concentrar além da via de parto.
Chayachinda C.; Titapant V. & Ungkanungdech A. (2015)	Estudar a dispareunia e a função sexual de 3 a 12 meses após o parto vaginal em mulheres primíparas com episiotomia.	190 participantes foram abordadas no segundo dia de pós-parto e acompanhadas no estudo.	Aos três meses, 30,1% dos participantes relatou ter dispareunia. Disfunção sexual foi demonstrada em 66,7% em 3 meses, 31,0% em 6 meses e 14,9% em 12 meses.	A dispareunia aos 3 meses é comum em mulheres primíparas tailandesas com episiotomia. Aqueles com dispareunia têm uma retomada mais lenta da função sexual normal.
Yildiz H. (2015)	Examinar a relação entre as funções sexuais das mulheres na pré-gravidez (antes da concepção), durante a gravidez e o período pós-parto.	59 mulheres grávidas, que foram acompanhadas desde a oitava semana de gestação até 6 meses pós-parto.	A função sexual durante a gravidez e no período pós-parto mostrou uma correlação linear significativa com a sexualidade pré-gestacional. Todos os participantes que tiveram disfunção sexual pré-gestacional continuaram a experimentar durante a gravidez, e a maioria delas apresentava um	Nossos resultados mostraram que a sexualidade pré-gestacional desempenha um papel importante para manter a sexualidade durante a gravidez e o período pós-parto.

			nível significativo de disfunção sexual no período pós-parto.	
Rusavy Z; Jaroslava K. & Kalis V. (2016)	Comparar a dor, incontinência anal e sexualidade a curto prazo e acompanhamento a longo prazo após episiotomia, em mulheres nulíparas.	490 mulheres com episiotomia realizada antes do parto (n=86) e em parto normal (n=404) foram comparadas.	Foram observadas diferenças significativas entre os grupos antes e depois da coroação em trauma vaginal adicional, comprimento médio da episiotomia e média estimada para perda de sangue. Os grupos não diferem em trauma perineal adicional, dor, cicatrizações de complicações, funções sexuais ou incontinência anal em curto ou longo prazo.	Nossos resultados sugerem que a episiotomia realizada no parto não está associada a pior resultado anatômico ou funcional do parto, e apoiar uma abordagem restritiva à episiotomia. O efeito do tempo da episiotomia no desenvolvimento do prolapso do órgão pélvico ainda precisa ser determinado.
Handelzalts J, <i>et al.</i> (2018)	Estudar a possível associação do modo de parto, experiência do parto, funcionamento sexual e satisfação sexual.	376 mulheres primíparas e nulíparas completaram a pesquisa na Web, 100-390 dias pós-parto.	Existem efeitos indiretos do modo de parto no funcionamento sexual e satisfação sexual através da experiência do parto. Sem efeitos diretos significativos entre o modo de parto e o funcionamento sexual ou a satisfação sexual.	Os resultados apontam para a associação da experiência psicológica do parto, funcionamento sexual e satisfação sexual. Além disso, encontramos um possível vínculo indireto entre o modo de parto e a sexualidade pós-parto. Conclui-se que os fatores psicológicos associados ao parto são importantes para a compreensão da sexualidade pós-parto.

Fonte: Pesquisa autoras.

No Quadro 1, observa-se os 17 artigos selecionados e um breve resumo de seus objetivos, amostras, resultados e conclusões.

O período de puerpério é ideal para obter informações acerca da vida sexual, já que por conta do bebê, as mulheres vão a consultas de rotina, porém são poucas as que conseguem debater com os profissionais da saúde o retorno da atividade sexual. Esta pode ser reduzida durante a

gestação e no puerpério devido a distúrbios musculares do assoalho pélvico, assim como alterações biológicas e psicossociais que podem ocorrer neste período.

Após o parto, algumas mulheres podem passar um período de puerpério mais crítico devido à fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (MAP) e diante disso, desenvolver algumas disfunções, as quais têm destaque a incontinência urinária e fecal, prolapso genitais e as disfunções sexuais (Rietjens *et al.*, 2016). Os elevadores do ânus que são os maiores e mais fortes componentes musculares do assoalho pélvico, e são os responsáveis pelo fechamento vaginal, sendo assim, importantes para aferições de força e função (Rietjens *et al.*, 2016). No estudo realizado com 32 primíparas pode-se afirmar o benefício do treinamento muscular (Lolowang; Afiyanti & Ungsianik, 2019).

A fisioterapia pélvica trabalha com a prevenção e tratamento de distúrbios, por meio de exercícios ativos, como treinamento muscular do assoalho pélvico, que pode ser realizado por meio dos exercícios de Kegel, bem como o uso de biofeedback e eletroestimulação, buscando a melhora e estabilização da musculatura, resultando na sua reeducação e consciência (Tennfjord *et al.*, 2015; Rietjens *et al.*, 2016).

Entretanto, pode-se observar que a terapia de radiação infravermelha distante na dor perineal e na função sexual em mulheres primíparas submetidas a episiotomia e laceração perineal de segundo grau, não apresenta diferença estatisticamente significativa entre mulheres que fizeram o tratamento e as que não fizeram (Huang *et al.*, 2019).

Em um estudo de coorte longitudinal, com 315 mulheres no pré-natal, responderam a alguns questionários, sendo um deles sobre depressão e o *Female Sexual Function Index* (FSFI), que é um questionário autoaplicável, específico e multidimensional que avalia a função sexual feminina em seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor (Pacagnella; Martinez & Vieira, 2009; Wallwiener *et al.*, 2017).

Um estudo com 440 mulheres primigestas, aos 12 meses de pós-parto, mostrou que as pontuações totais do FSFI não foram diferentes das pontuações iniciais (De Souza *et al.*, 2015). A sexualidade das mulheres no período pós-parto não foi influenciada pela via de parto, onde todas as participantes relataram ter retornado à atividade sexual (Amiri *et al.*, 2017; Cury *et al.*, 2015; Saleh; Hosam & Mohamed, 2019). Estes estudos mostram que a via de parto vaginal não traz complicações diferentes da cirurgia cesariana como de costume do consenso popular.

O tempo médio de 52,83 (\pm 20,4) dias após o parto vaginal e 52,94 (\pm 19,88) dias após a cesárea, onde a disfunção sexual estava presente em 78,2 % (n = 61) das participantes,

sendo a dispareunia uma das principais queixas, principalmente em primíparas, em que é comum nas que tiveram parto vaginal, apresentarem algum tipo de trauma perineal, como a episiotomia e lacerações de terceiro e quarto grau. (Pereira *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2018; Gommesen *et al.*, 2019).

A maioria das mulheres retornaram à atividade sexual após seis semanas (Alum *et al.*, 2015) Nas primeiras 6 semanas pós-parto, o grau de dispareunia foi significativamente associado à amamentação ($p = 0,045$) e primiparidade ($p = 0,0020$). A amamentação pode modificar fatores hormonais, o que também deve-se levar em consideração (Pissolato *et al.*, 2016).

Aos seis meses apenas a associação com a primiparidade permaneceu significativa ($p = 0,022$). Com isso, pode-se concluir que mulheres primíparas estão mais propensas a ter a sua função sexual afetada no período pós-parto (Lagaert *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2018). Por isso, é importante minimizar a extensão do trauma perineal e orientar as mulheres grávidas e principalmente as primíparas, sobre o retorno à atividade sexual.

A episiotomia seja ela mediolateral (MLE) ou lateral (LE), independentemente de ser realizada antes do coroamento ou durante, pode levar a uma dispareunia, por isso ela deve ser seletiva e bem avaliada pela equipe médica, protegendo assim de lacerações perineais graves, consequentemente levando a uma melhora da qualidade de vida sexual. Os fatores de risco mais frequentes são: primiparidade, peso fetal superior a 4kg, prolongamento do parto, parto operatório e distocia do ombro. (Côrrea Junior, Passini Júnior, 2016; Necasalova *et al.*, 2016).

Nos resultados, foi observado que as mulheres que teriam mais chances de desenvolver disfunção sexual, seriam pela questão da qualidade da relação com o parceiro e no relacionamento com seu cônjuge, aleitamento materno, via de parto, educação maternal e sintomas depressivos. (Pacagnella; Martinez & Vieira, 2009; Wallwiener *et al.*, 2017). A depressão pós-parto é outro fator que deve ser vista e orientada pela equipe de saúde pois pode gerar consequência na qualidade de vida muito além da sexualidade.

No artigo de AMANHI (2016), demonstrou que mulheres que sofreram morbidade materna grave (SMM), apresentam um atraso no retorno a atividade sexual, podendo ser uma consequência a longo prazo, porém são poucos os estudos sobre essa população, sendo a maioria deles países desenvolvidos, (Andreucci *et al.*, 2015).

Mulheres atendidas no serviço público não são tão orientadas e preparadas quanto à musculatura do assoalho pélvico para o trabalho de parto, tendo por fim impacto na qualidade

do retorno a atividade sexual. Os serviços de saúde devem ser voltados para a prevenção e tratamento, independente da opção de via de parto (De Souza *et al.*, 2019).

Em virtude dos fatos mencionados, a orientação tanto para prevenção quanto para o tratamento deve ser feita desde o momento em que a mulher vai para a sua primeira consulta de pré-natal e reforçado no pós-natal, pois muitas vezes o tema não é abordado e elas tornam a disfunção sexual um processo comum e não buscam ajuda profissional. Ainda, reforçar o fato de que independente da via de parto escolhida por ela, o seu assoalho pélvico precisa ser preparado.

A revisão apresentou limitações em seus resultados, pois mesmo que o tema seja mais citado nos dias atuais, ainda se percebe fragilidade na abordagem do assunto, seja por meio dos profissionais, seja pelas próprias puérperas.

4. Considerações Finais

Existem disfunções sexuais no puerpério, mas não há uma associação com a via de parto, porém, ela pode influenciar em fatores psicológicos, além de possíveis traumas durante o parto.

Mulheres que possuem melhor nível educacional, parceria e orientação, retornam à atividade sexual com mais facilidade. Destaca-se a importância do fortalecimento e a propriocepção da musculatura do assoalho pélvico para este retorno.

Dessa forma, mais estudos devem ser realizados para que mulheres no período do puerpério com disfunções sexuais possam ter um serviço público e privado com prevenções e tratamentos adequados.

Referências

Alum, A. C., Kizza, I. B., Osingada, C. P., Katende, G., & Kaye, D. K. (2015). Factors associated with early resumption of sexual intercourse among postnatal women in Uganda. *Reproductive health*, 12(1), 107.

AMANHI. Maternal Morbidity Study Group. (2016). Burden of severe maternal morbidity and association with adverse birth outcomes in sub-Saharan Africa and south Asia: protocol for a prospective cohort study. *Journal of global health*, 6(2).

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.

Andreucci, C. B., Cecatti, J. G., Pacagnella, R. C., Silveira, C., Parpinelli, M. A., Ferreira, E. C., & Cecchino, G. N. (2015). Does severe maternal morbidity affect female sexual activity and function? Evidence from a Brazilian cohort study. *PLoS One*, 10(12), 1-14.

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.

Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., & Manyonda, I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 107(2), 186-195.

Bento, A. (2012). Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. *Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira)*, 7(65), 42-44.

Brasil. (2013). Saúde sexual e saúde reprodutiva. Cadernos de atenção básica.

Cardoso, T., Alarcão, I., & Celorico, J. A. (2010). *Revisão da literatura e sistematização do conhecimento*. Porto Editora.

Corrêa Junior, M. D., & Passini Júnior, R. (2016). Selective episiotomy: indications, technique, and association with severe perineal lacerations. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 38(6), 301-307.

Chayachinda, C., Titapant, V., & Ungkanungdech, A. (2015). Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in Thai primiparous women with episiotomy. *The journal of sexual medicine*, 12(5), 1275-1282.

De Souza, W. W. P., Fernandes, C. A., Pinheiro, J. E. P., Oliveira, E. C. F., Nobre, A. H., Latorre, G. F. S., & Nunes, E. F. C. (2019). As gestantes que frequentam o serviço público do

Brasil são orientadas a treinar os músculos do assoalho pélvico?. *Revista Inspirar Movimento & Saude*, 19(4).

De Souza, A., Dwyer, P. L., Charity, M., Thomas, E., Ferreira, C. H. J., & Schierlitz, L. (2015). The effects of mode delivery on postpartum sexual function: a prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(10), 1410-1418.

Etienne, M. D. A., & MC, W. (2006). Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico. *São Paulo: LMP*.

Faisal-Cury, A., Menezes, P. R., Quayle, J., Matijasevich, A., & Diniz, S. G. (2015). The relationship between mode of delivery and sexual health outcomes after childbirth. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(5), 1212-1220.

Fortunato, G. L., Aliberte, P. L., Angelin, E. C. N., & Gruber, C. R. (2011). Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres. *Cadernos da Escola de Saúde*, 2(6), 143-158.

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).

Handelzalts, J. E., Levy, S., Peled, Y., Yadid, L., & Goldzweig, G. (2018). Mode of delivery, childbirth experience and postpartum sexuality. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(4), 927-932.

Holanda, J. B. D. L., Abuchaim, E. D. S. V., Coca, K. P., & Abrão, A. C. F. D. V. (2014). Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 573-578.

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.

Kaviani, M., Rahnavard, T., Azima, S., Emamghoreishi, M., Asadi, N., & Sayadi, M. (2014). The effect of education on sexual health of women with hypoactive sexual desire disorder: A randomized controlled trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 2(2), 94.

Lagaert, L., Weyers, S., Van Kerrebroeck, H., & Elaut, E. (2017). Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(3), 200-206.

Lee, J. T., & Tsai, J. L. (2012). Transtheoretical Model-based Postpartum Sexual Health Education Program Improves Women's Sexual Behaviors and Sexual Health. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(4), 986-996.

Lolowang, N. L., Afyanti, Y., & Ungsianik, T. (2019). Kegel's exercise to improve sexual self-efficacy in primiparous women. *Enfermeria clinica*, 29, 535-540.

Necosalova, P., Karbanova, J., Rusavy, Z., Pastor, Z., Jansova, M., & Kalis, V. (2016). Mediolateral versus lateral episiotomy and their effect on postpartum coital activity and dyspareunia rate 3 and 6 months postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 8, 25-30.

Oliveira, S. M., de Souza Caroci, A., de Paula Batista Mendes, E., Guimarães de Oliveira, S., & Penha Silva, F. (2018). Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto. *Enfermería Global*, 17(51), 26-67.

Pereira, T. R. C., Dottori, E. H., Mendonça, F. M. D. A. F., & Beleza, A. C. S. (2018). Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(2), 289-294.

Pissolato, L. K. B. P., Alves, C. N., Prates, L. A., Wilhelm, L. A., & Ressel, L. B. (2016). Amamentação e sexualidade: uma interface na vivência do puerpério. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(3), 4674-4680.

Rietjens, P., Magalhães, S. L., Araújo, M. A., Jorge, L. B., & Latorre, G. F. S. (2016). Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunções pélvicas. *Femina*, 44(3), 46-48.

Rusavy, Z., Karbanova, J., & Kalis, V. (2016). Timing of episiotomy and outcome of a non-instrumental vaginal delivery. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 95(2), 190-196.

Saleh, D. M., Hosam, F., & Mohamed, T. M. (2019). Effect of mode of delivery on female sexual function: A cross-sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(6), 1143-1147.

Salim, N. R., Araújo, N. M., & Gualda, D. M. R. (2010). Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 732-739.

Tennfjord, M. K., Hilde, G., Stær-Jensen, J., Siafarikas, F., Engh, M. E., & Bø, K. (2016). Effect of postpartum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction—secondary analysis of a randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(4), 634-642.

Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Kuon, R. J., Plewniok, K., Feller, S., ... & Wallwiener, C. (2017). Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 295(4), 873-883.

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. World Health Organization.

Yıldız, H. (2015). The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study. *Journal of sex & marital therapy*, 41(1), 49-59.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jéssica Cezar Cabral – 50%

Letícia Fernandez Frigo – 50%