

Disfunção Sexual Feminina e Parto Normal: uma revisão integrativa da literatura

Sexual Dysfunction and Normal Childbirth: A Systematic Review

BRUNA CAMILAAUAUJO DA SILVA¹
DANIELI AMORIM¹
ERICA FEIO CARNEIRO NUNES²
GUSTAVO FERNANDO SUTTER LATORRE³

RESUMO

Introdução: A vida sexual faz parte do bem-estar do indivíduo e é parte integrante da saúde global. A disfunção sexual pode determinar efeitos nocivos sobre a autoestima da mulher e seus relacionamentos. **Objetivo:** Verificar a influência do parto vaginal na vida sexual da mulher. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura por intermédio de uma pesquisa eletrônica da literatura, recorrendo as bases de dados PUBMED e LILACS. Foram utilizados os termos "Natural Childbirth", "Sexual Dysfunction, Physiological", "Parto" e "disfunção sexual", filtrado por limite sexo feminino e humano, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. A pesquisa ocorreu de junho a agosto de 2015. Foram incluídos oito artigos da base PUBMED e cinco da LILACS, que explorassem a disfunção sexual em mulheres que tiveram parto normal sem/ou com auxílio de extração, sem diferenciação das mulheres primíparas e multiparas. **Resultados:** Os problemas sexuais são mais frequentes no pós-parto, especialmente no vaginal instrumentado com episiotomia, fórceps e/ou vácuo extração, embora ainda reste discussão com relação à correlação entre a frequência de lesões e a via de parto. Há ainda alterações significativas na prevalência dos problemas sexuais ao longo dos primeiros seis meses, independentemente da via de parto, mas o percentual vai diminuindo após esse tempo. **Conclusão:** A prevalência de disfunção sexual é maior em mulheres que passaram pelo parto vaginal, especialmente o instrumentalizado, sendo mais pronunciada nos primeiros meses após o parto, e diminuindo seis meses após.

DESCRIPTORIOS

Disfunção Sexual Fisiológica. Parto Obstétrico. Gestação. Périneo.

ABSTRACT

Introduction: The sex life is part of the well-being of the individual and is an integral part of overall health. Sexual dysfunction can determine harmful effects on self-esteem of women and their relationships. **Objective:** To access the influence of vaginal delivery on female sexual health. **Material and Methods:** An integrative literature review was conducted through an electronic literature search in the PUBMED and LILACS databases. The terms "Natural Childbirth", "Sexual Dysfunction, Physiological", "Childbirth" and "sexual dysfunction", filtered by female and human sex, were used in the English, Spanish and Portuguese. The survey took place from June to August 2015. Eight articles from PUBMED and five from LILACS were selected addressing sexual dysfunction among women who had normal delivery with or without extraction assistance, with no differentiation of primiparous and multiparous women. **Results:** Sexual problems are more common in the postpartum period, especially for women who underwent instrumented vaginal delivery, by episiotomy, forceps and/or vacuum extraction. There is no consensus on the association between sexual dysfunction and the delivery approach. Prevalence of sexual dysfunction is higher in the first six months postpartum, but that percentage decreases after that time. **Conclusion:** The prevalence of sexual dysfunction among women who had vaginal delivery is considerable in the first months after birth, but after six months this index decreases. Assisted vaginal delivery has led to major health problems and sexual dysfunction.

DESCRIPTORS

Sexual Dysfunction, Physiological. Delivery, Obstetric. Pregnancy. Perineum.

1 Especializando em Fisioterapia Pélvica da Faculdade Inspirar. Cuiabá. Mato Grosso. Brasil.

2 Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará - UEPA. Belém. Pará. Brasil.

3 Docente do Curso de Especialização em Fisioterapia Pélvica da Faculdade Inspirar. Cuiabá. Mato Grosso. Brasil.

A resposta sexual saudável pode ser caracterizada em quatro etapas: desejo, excitação, orgasmo e resolução, mas as mulheres nem sempre apresentam a resposta sexual nessa mesma ordem exposta acima¹. Alterações ou a ausência de alguma destas fases caracterizam a disfunção sexual², que também pode ser definida como a não concreção do ato sexual ou a baixa satisfação com o mesmo³.

Apesar dos dados encontrados em estudos serem escassos e heterogêneos, a prevalência de disfunção sexual em nível mundial é elevada. Estima-se que 25% a 63% da população apresenta algum grau do problema³, valores que para as mulheres podem orbitar 40% a 45%².

A vida sexual faz parte do bem-estar do indivíduo e é parte integrante da saúde global³. A disfunção sexual pode determinar efeitos nocivos sobre a autoestima da mulher, e sobre os seus relacionamentos⁴, atingindo, portanto, os níveis pessoal, de atividade e participação. Ultimamente a procura por uma solução clínica, por parte do público feminino, tem aumentado².

As disfunções sexuais femininas (DSF) apresentam etiologia multifatorial⁵. Situações como o tipo de relacionamento dessa mulher⁶, acontecimentos comuns como gestação e parto, sobrepeso, menopausa e envelhecimento podem alterar a função sexual feminina, especialmente ao interferirem sobre a função da musculatura do assoalho pélvico (MAP), fundamental para a função sexual em si⁵. O bem-estar sexual depende diretamente da função da MAP que, quando enfraquecida, podem resultar em hipoestesia vaginal e anorgasmia⁴.

A gestação, por si só, pode representar uma incidência de mais de 40% de DSF¹. Sabe-se que, durante o estado gestacional, a função sexual da mulher oscila com o avançar do tempo, diminuindo significativamente do segundo para o terceiro trimestre de gestação, mesmo sem estar associada ao enfraquecimento da MAP⁴.

Após o parto a mulher volta às suas atividades sexuais, podendo ou não ter desenvolvido problemas sexuais. Apesar das conhecidas vanta-

gens do parto vaginal sobre o parto cesáreo, tanto para a mãe quanto para o bebê⁷, há evidências de que, especialmente em primíparas, o parto vaginal esteja correlacionado à maior incidência de disfunção da MAP quando comparado ao parto cesáreo, particularmente por neuropatia do nervo pudendo que tende a piorar com o tempo⁸.

Por haver um esforço mundial, totalmente justificável, para a redução do número de partos cesáreos para, no máximo 15%⁷, a pesquisa científica correlacionando a via de parto à DSF é escassa, não havendo um consenso a respeito do tema. Neste sentido o presente estudo objetivou estudar a correlação, particularmente, do parto vaginal e da DSF, buscando responder de que forma este tipo de parto pode influenciar negativamente a função sexual feminina.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa por intermédio de uma pesquisa eletrônica da literatura, recorrendo às bases de dados PUBMED e LILACS. Utilizaram-se os seguintes descritores de busca no banco de dados PUBMED: “Natural Childbirth” e “Sexual Dysfunction, Physiological”, e no banco de dados do LILACS: “Parto” e “disfunção sexual”, filtrado por limite sexo feminino e humano, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, limitado a ensaios clínicos disponíveis na íntegra. A seleção inicial foi realizada por dois avaliadores de modo independente, e as divergências foram resolvidas em reunião de consenso. Foram excluídos estudos onde a via de parto não foi especificada e artigos que não se referissem ao pós-parto ou que não se relacionassem à via de parto.

RESULTADOS

As buscas retornaram um total de 20 artigos para a base PUBMED, sendo 8 incluídos e 12 excluídos, 15 na LILACS, 5 incluídos e 10 excluídos, restando um total de 13 artigos utilizados no presente estudo, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Artigos relacionando o tipo de parto com a disfunção sexual feminina			
AUTOR	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS / CONCLUSÃO
Glazener ⁹	1997	Descrever o comportamento sexual das mulheres pós-parto, incluindo o tempo de reiniciar as relações sexuais.	569 de 1075 mulheres nas primeiras oito semanas pós-parto relataram problemas com a relação sexual e referiram dor perineal persistente, sendo significativamente associada com o tipo de parto: vaginal com assistência. Assim evidenciando que há associação de disfunção sexual com a via de parto.
Barret, Pendry <i>et al.</i> ¹⁰	2000	Investigar o impacto do parto na saúde sexual de mulheres primíparas e identificar fatores associados à dispareunia.	83% das mulheres nos primeiros três meses após o parto apresentaram problemas sexuais, sendo que a dispareunia foi associada significativamente com partos vaginais ($p < 0,01$) apesar de que em seis meses essa associação não foi significativa ($p < 0,4$) decaindo para 64%.
Brown & Lumley ¹¹	2000	Prevalência de problemas de saúde físicos e emocionais, seis a sete meses após o parto.	94% das mulheres relataram um ou mais problemas de saúde nos primeiros seis meses pós-natal, e 26% tiveram problemas sexuais. A prevalência de disfunção sexual e dor perineal foram semelhantes no parto vaginal espontâneo e cesárea eletiva. Em comparação com os partos vaginais espontâneos, as mulheres que foram submetidas ao fórceps apresentaram maior probabilidade de dor perineal e problemas sexuais.
Signorello, Harlowe <i>et al.</i> ¹²	2000	Avaliar a relação entre O trauma perineal obstétrico e o funcionamento sexual pós-parto em primíparas.	De todas as mulheres que submeteram ao parto vaginal, um quarto delas apresentou disfunção sexual em seis meses pós-parto, e, o uso de fórceps ou vacu- extração foi significativamente associada com a dispareunia. As mulheres que apresentaram trauma perineal de segundo grau eram 80% mais propensas a relatar dispareunia e as de terceiro grau eram 270% mais sucessíveis a ter problemas sexuais.
Hannah, Hannah <i>et al.</i> ¹³	2002	Comparar os resultados maternos de cesariana planejada e parto vaginal planejado em 3 meses após o parto.	De 529 mulheres que tiveram parto normal apenas 81 (15,31%) tiveram problemas sexuais pós-parto, especificamente dispareunia na relação sexual. Ao comparar os dois grupos (cesárea planejada e parto vaginal) não evidenciou efeito significativo do método previsto de entrega sobre o funcionamento sexual pós-parto.
Thompson, Robertset <i>et al.</i> ¹⁴	2002	Prevalência de problemas de saúde materna nos seis meses pós-parto associando com paridade e método de nascimento.	Ao longo de seis meses apenas 4% das mulheres apresentaram problemas sexuais, e, mulheres com fórceps ou vácuo-extração relataram dor perineal e maiores problemas sexuais do que aquelas com partos vaginais desassistidas, após o ajuste a paridade, trauma perineal e comprimento de trabalho de parto. As com cesariana foram significativamente ($p < 0,001$) menos propensas a relatar dor perineal em 8,16 e 24 semanas pós-parto quando comparadas com as que tiveram parto vaginal sem assistência.
Rodrigues, Albemazet <i>et al.</i> ¹⁵	2009	Avaliar o tempo e os problemas encontrados na retomada da atividade sexual após o parto nas mulheres de pelotas.	A prevalência de dificuldade de retorno à atividade sexual em mulheres que tiveram parto normal foi de 25,6% e parto cesáreo foi de 25,4%. Não foi encontrada relação entre a via de parto e a dificuldade de retornar à função sexual.
Baksu, Davas <i>et al.</i> ¹⁶	2007	Avaliar o efeito do tipo de parto sobre o funcionamento sexual pós-parto em primíparas.	Ao comparar dois grupos de mulheres (parto vaginal com episiotomia médio-lateral e cesárea eletiva) perceberam que não houve diferença significativa na função sexual entre seis meses pós-parto ($p < 0,001$), mas o grupo de mulheres de parto normal com episiotomia médio-lateral tiveram quedas significativas nos escores de função sexual em seis meses após o parto, quando comparados com os escores antes da gestação.
Ferreira, Souza <i>et al.</i> ¹⁷	2007	Determinar a prevalência de disfunções sexuais femininas em mulheres atendidas no centro de atenção à mulher do instituto materno infantil professor Fernando Figueira	Das mulheres entrevistadas 36% referiram algum tipo de disfunção sexual e de 73 mulheres que tiveram parto vaginal, apenas 38,4% apresentaram disfunção sexual. Observaram que não foi evidenciado associação entre disfunção sexual e parto vaginal.
Hosseini, Iranpour <i>et al.</i> ¹⁸	2012	Comparar a função sexual entre dois grupos de mulheres que teve parto vaginal e cesáreo.	Não houve diferenças significativas em relação ao tipo de parto e a função sexual pós-parto em ambos os grupos (Parto normal e parto cesáreo). Acredita-se que o tipo parto não é preferido no que se diz respeito à preservação do funcionamento sexual normal, mas 80% das mulheres que submeteram ao parto vaginal reclamaram da hipotonia da musculatura do assoalho pélvico.
Enderle, Kleber <i>et al.</i> ¹⁹	2013	Identificar fatores que condicionam e/ou determinam o retorno das atividades sexuais no puerpério	O tipo de parto, cesárea ou vaginal, não despontou como condicionante ou determinante para as mulheres retornarem às atividades sexuais, e a dispareunia foi uma queixa comum entre os dois grupos.
Lurie, Aizenberget <i>et al.</i> ²⁰	2013	Avaliar o comportamento sexual por via de parto no período pós-parto	A diferença do modo de entrega para a retomada da atividade sexual pós-parto não foi acompanhada pela diferença nos escores de função sexual e o escore total do FSFI (Female Sexual Function Index) significativamente não diferiram entre os tipos de parto nem aos 6, 12, ou 24 semanas após o parto.
Dabiri, Yabandehet <i>et al.</i> ²¹	2014	Avaliar o efeito do tipo de parto sobre o funcionamento sexual pós-parto em primíparas.	Das mulheres que participaram do estudo, 29% das que tiveram partos vaginais e 37% cesárea, retomaram suas atividades sexuais quatro semanas após o parto. Elas mostraram um aumento significativo nos escores avaliados pelo FSFI, entre os três a seis meses pós-parto. Ainda nos dois grupos, o escore de dor foi reduzido em seis meses pós-parto. O presente estudo evidenciou que o funcionamento sexual pós- parto não foi associado com o modo de entrega.

DISCUSSÃO

Os problemas de saúde físicos e emocionais são comuns após o parto¹¹, havendo maior frequência de problemas sexuais pós-parto em mulheres que passaram pelo parto vaginal instrumentado – com episiotomia, fórceps e/ou vácuo extração^{9,11,12}. Entretanto, esta associação não foi descrita em alguns estudos^{10,18}.

Durante o parto vaginal a maioria das mulheres sofre algum tipo de lesão do assoalho pélvico em razão de lacerações espontâneas ou como consequência da incisão cirúrgica – episiotomia²². Lesões perineais ocorridas em mulheres durante o parto vaginal foram frequentes em uma amostra de 279 prontuários de uma maternidade, apenas 11,82% destes não relatavam nenhuma ocorrência de lesões, e que a episiotomia foi realizada em 86,99% dos casos²². Essas episiotomias não foram justificadas nos prontuários, e suas realizações ocorreram sem qualquer enfoque seletivo, sendo praticada rotineiramente na instituição. Estes dados levam à reflexão acerca das rotinas de atendimento às mulheres que desejam parto normal, considerando as evidências científicas e condutas individualizadas para que se possa preservar o assoalho pélvico²³, num modelo baseado em evidência.

O parto vaginal sem assistência está relacionado com a dor perineal ($p < 0,001$) em oito, 16 e 24 semanas pós-parto¹⁴ quando comparado à cesárea eletiva. Assim também há maior prevalência de dispareunia e disfunção sexual entre primíparas¹⁴. Contudo, parece não haver associação entre o tipo de parto e problemas sexuais^{13,17,19,21}.

Ademais, seis meses pós-parto há uma melhora significativa na sua função sexual^{16,21}. A cesariana eletiva não parece ser vantajosa em comparação com o parto vaginal quanto à função sexual de 6-24 semanas pós-parto, pois a mulher volta a atividade sexual normal independente da via de parto²⁴. Por outro lado, a dispareunia nos três

primeiros meses foi associada significativamente com partos vaginais, mas o percentual diminui após seis meses¹⁰.

Apesar ter sido evidenciado a não associação do parto vaginal com uma futura disfunção sexual, sabemos que um MAP enfraquecido pode interferir diretamente na função sexual feminina⁴. Um estudo prospectivo²⁵ de cinco anos, avaliando 24 mulheres que passaram pelo parto vaginal sem assistência, relatam que após os cinco anos houve evidência manométrica e neurofisiológica de fraqueza da MAP, por causa da deservação parcial do pavimento estriado dessa musculatura, e a neuropatia associada tende a piorar com o tempo. Especialmente em primíparas, o parto vaginal está correlacionado à maior incidência de disfunção da MAP quando comparado ao parto cesáreo, particularmente por neuropatia do nervo pudendo que tende a piorar com o tempo⁸. Estas mulheres podem vir a desenvolver disfunção sexual em um futuro mais tardio, principalmente quando associado com o fator de envelhecimento⁵.

Essas mulheres expressam o desejo de que, após o parto o corpo volte a ser como era antes e que volte a sentir prazer, desejo sexual e satisfazer-se, assim como também seu parceiro²⁶. Por este motivo faz-se necessário um acompanhamento dessas gestantes tanto no período pré-natal, quanto no pós-natal, para que elas possam ter uma vida sexual satisfatória durante a gravidez e voltem às suas funções sexuais normais após o parto.

De acordo com a metodologia utilizada percebemos não haver um consenso na literatura a respeito da correlação entre a via ou tipo de parto e a disfunção sexual feminina. Mais estudo faz-se necessário a este respeito, despidendo-se de partido passional seja por esta ou aquela via de parto, uma vez que o esclarecimento desta questão pode guiar uma conduta terapêutica mais eficiente e mais preventiva, evitando sofrimento a milhões de mulheres pelo mundo.

Independentemente, quando a MAP for lesionada, está comprovado que o treinamento da MAP pode ser uma excelente opção para a prevenção e também tratamento da disfunção sexual, diminuindo assim as queixas sexuais em geral²⁷.

CONCLUSÃO

Embora pareça não haver um consenso

claro a este respeito na literatura, constatou-se que a prevalência de disfunção sexual em mulheres que tiveram parto normal é considerável nos primeiros meses pós-parto, mas após esse tempo, o índice diminui, e também o parto vaginal assistido tem levado a maiores problemas de saúde e problemas sexuais. No entanto, faz-se necessária a continuação de estudos acerca do assunto.

REFERÊNCIAS

- Lima AC, Dotto LMG, Mamede MV. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(8): 1544-1554.
- Lara LAS, Silva ACJS, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2008; 30(6): 312-321.
- Ribeiro B; Magalhaes ATM. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. *Rev Port Med Geral Fam*. 2013;29(1): 16-24.
- Franceschet J; Sacomori CC; Fernando L. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. *Rev Bras Fisioter*. 2009; 13(5): 383-9.
- Mendonça CR; Silva TM; Arrudai JT; Amaral WN. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *FEMINA*. 2012; 40(6): 195-202.
- Pereira VM; Nardi AE; Silva AC. Sexual dysfunction, depression, and anxiety in young women according to relationship status: an online survey. *Trends Psychiatry Psychother*. 2013;35(1): 55-61.
- World health organization. Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985; 2(8452):436-437.
- Barbosa AMP, Carvalho RL, Martins AMVC, Calderon IMP, Rudge MVC. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2005;27(11):677-682.
- Glazener CM. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *Br J ObstetGynaecol*.1997; 104(3): 330-5.
- Barret G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG*. 2000; 107(2): 186-195.
- Brown S, Lumley J. Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG*. 2000; 107 (10): 1994-1201.
- Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol*.2001;184(5):881-8.
- Hannah ME, Hannah WJ, Hodnett ED, Chalmers B, Kung R, Willian A, *et al*. Outcomes at 3 months after planned cesarean vs planned vaginal delivery for breech presentation at term: the international randomized Term Breech Trial. 2002; 287(14): 1822-31.
- Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. *Birth*.2002; 29(2): 83-94.
- Rodrigues CEG. Dificuldades no retorno à atividade sexual nos primeiros seis meses após o parto, na cidade de Pelotas, RS. Setembro de 2009 <http://tede.ucpel.edu.br:8080/jspui/handle/tede/70>
- Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007; 18(4): 401-6.
- Ferreira ALCG, Souza AI, Amorim MMR. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007; 7(2):143-50.
- Hosseini L, Iran-Pour; Safarinejad MR. Sexual function of primiparous women after elective cesarean section and normal vaginal delivery. *urologia*.2012; 9(2):498-504.
- Enderle Cleci de Fátima, Kerber Nalú Pereira da Costa, Lunardi Valéria Lerch, Nobre Camila Magroski Goulart, Mattos Luiza, Rodrigues Eloisa Fonseca. Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(3): 719-725.
- Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, Sadan O. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *ArchGynecol Obstet*.2013 288(4):785-92.
- Dabiri F; Yabandeh AP. O Efeito do modo de entrega no pós-parto em primíparas Funcionamento Sexual Feminino. *Oman Med J*. 2014; 29 (4): 276-279.
- Santos JO *et al*. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. *Esc. Anna Nery*. 2008; 12 (4): 658-663.

- 23 Oliveira SMJV; Miqilini EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev. esc. enferm. USP.* 2005; 39 (3): 288-295.
- 24 Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, Sadan O. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *ArchGynecol Obstet.* 2013; 288(4):785-92
- 25 Snooks SJ; Swash M, Mathers SE; Henry MM. Effect of vaginal delivery on the pelvic floor: a 5-years follow-up. *Br J Surg.* 1990; 77(12): 1358-1360.
- 26 Araujo NM; Salim NR; Gualda DMR; Silva LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012; 46 (3): 552-558.
- 27 Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2010; 32 (5): 234-240.

CORRESPONDÊNCIA

Nome completo: Erica Feio Carneiro Nunes

Endereço: Tvangustura 2134, ap 1206

CEP: 66087710

Belém- Pará- Brasil

E-mail: erica@perineo.net
