

Disfunção sexual em mulheres pós-parto vaginal: revisão integrativa

Disfunção sexual em mulheres pós-parto vaginal: revisão integrativa

Lorraine Barbosa Cordeiro¹, Hadassa Oliveira do Carmo Ferreira².

1. Mestre em Movimento Humano e Reabilitação, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.
2. Fisioterapeuta, Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás- Brasil.

Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo revisar a literatura quanto a presença de disfunção sexual em mulheres após o parto vaginal. **Fonte de dados:** Foi realizada a busca de estudos sobre disfunção sexual em mulheres após o parto vaginal nas bases PubMed e Web of Science de 2018 a novembro de 2024, usando os termos "sexual dysfunction" e "Postpartum Period" em inglês e português. Foram incluídos estudos que avaliaram o assoalho pélvico em mulheres maiores de 18 anos após o parto vaginal e correlacionaram com a disfunção sexual, excluindo estudos que correlacionaram apenas com aspectos psicológicos. **Síntese dos dados:** Foram encontrados 85 artigos, dentre eles após a revisão foram incluídos apenas 4. Os resultados indicaram a prevalência da dispareunia, seguida de ressecamento vaginal e falta de libido, caracterizadas pela redução do desejo sexual, excitação e dificuldade de atingir o orgasmo. **Conclusão:** Conclui-se que as disfunções sexuais são comuns em mulheres pós-parto vaginal, mas muitas vezes não recebem a devida atenção nos cuidados perinatais. São necessários mais estudos e mais profissionais da saúde devem ter acesso a informações atualizadas para diminuir a incidência dessas queixas.

Palavras-chave:

Disfunção sexual fisiológica. Saúde da mulher. Período Pós-Parto.

Abstract

This study aimed to review the literature on the presence of sexual dysfunction in women after vaginal childbirth. **Data source:** A search for studies on sexual dysfunction in women after vaginal childbirth was conducted in the PubMed and Web of Science databases from 2018 to November the 2024, using the terms "sexual dysfunction" and "Postpartum Period" in both English and Portuguese. Included studies evaluated the pelvic floor in women over 18 years old after vaginal childbirth and correlated it with sexual dysfunction, excluding studies that only correlated with psychological aspects. **Data synthesis:** A total of 85 articles were found, and after the review, only 4 were included. The results indicated the prevalence of dyspareunia, followed by vaginal dryness and lack of libido, characterized by reduced sexual desire, arousal, and difficulty in achieving orgasm. **Conclusion:** It is concluded that sexual dysfunctions are common in women after vaginal childbirth, but often do not receive proper attention in perinatal care. More studies are needed, and healthcare professionals should have access to updated information to decrease the incidence of these complaints.

Keyword:

Sexual Dysfunction, Physiological. Women's health. Postpartum Period.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Lorraine Barbosa Cordeir: fisiolorraine@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aparelho reprodutor feminino é composto pelos ovários, trompas de falópio, útero, vagina e vulva. Os ovários produzem hormônios e maturam os óvulos, enquanto as trompas transportam os óvulos até o útero. O útero sustenta e nutre o feto durante a gestação, enquanto a vagina é o canal que conecta o útero à vulva¹. O ciclo reprodutivo feminino é regulado pelo hipotálamo e hipófise, e é dividido em três fases: folicular, ovulatória e lútea. Os ovários produzem os hormônios estrógeno e progesterona, que são responsáveis pela maturação do folículo ovariano na fase folicular, pela ovulação na fase ovulatória e pela preparação do útero para a implantação do embrião na fase lútea².

Mudanças significativas ocorrem no corpo da mulher durante a gestação, incluindo aumento do útero, dos seios e do volume sanguíneo, juntamente com alterações hormonais e metabólicas importantes para a gestação e o desenvolvimento fetal adequado³. As alterações corporais durante a gestação causam alterações pélvicas e musculares devido à compressão da bexiga e dos intestinos pelo útero em crescimento, isso pode levar a queixas e disfunções do assoalho pélvico⁴.

O parto vaginal causa alterações pélvicas e musculares devido à contração uterina, relaxamento cervical e expulsão fetal, podendo levar a complicações como lacerações perineais, incontinência urinária e fecal, e disfunções sexuais⁵. Após o parto, o útero retorna ao seu tamanho normal e pode ocorrer a diminuição dos níveis

hormonais, causando sintomas como dor mamária, depressão pós-parto e diminuição da libido. Também pode haver alterações na função intestinal e da bexiga devido ao relaxamento muscular durante a gravidez e parto⁶.

A disfunção sexual feminina (DSF) é um problema que afeta a qualidade de vida das mulheres e pode ter causas biológicas, psicológicas e sociais, incluindo problemas no aparelho reprodutor feminino. Exemplos de DSF incluem dispareunia (dor durante o sexo), vaginismo (contração involuntária dos músculos vaginais) e falta de desejo sexual⁷. As DSF são comuns após o parto e estão relacionadas a fatores como idade, tipo de parto, amamentação e depressão pós-parto. As alterações hormonais também podem afetar a resposta sexual feminina⁸. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a presença da disfunção sexual em mulheres no pós-parto vaginal.

MÉTODOS

Estratégia de busca

A busca dos estudos foi realizada de artigos publicados de 2018 até estudos publicados novembro de 2024 nas seguintes bases de dados: PubMed (National Library of Medicine) e Web of Science. A busca foi realizada sem restrição ao ano de publicação. O idioma foi restrito ao inglês e ao português. A estratégia de busca envolveu os seguintes termos: “(sexual dysfunction) AND (Postpartum Period)”, no período de agosto a novembro de 2023. Duas revisoras independentes, examinaram os títulos e resumos dos bancos de dados eletrônicos.

Crêterios de inclusão e extra o dos dados

Os critérios de inclusão para os estudos foram: mulheres maiores de 18 anos, via de parto vaginal, estudos que avaliaram o assoalho pélvico e correlacionam com a disfun o sexual. Foram excluídos os estudos que correlacionaram com os aspectos psicológicos. Após selecionar os estudos com base no resumo e título, os revisores leram os estudos na íntegra e excluíram as duplicatas.

Para a extra o dos dados um formulário de tabela foi utilizado para listar o motivo da exclusão. Todos os estudos incluídos tiveram dados extraídos por dois revisores usando uma tabela de extra o de dados personalizada no Microsoft Excel.

RESULTADOS

Um total de 85 artigos foram encontrados após a triagem, 1 estudo era duplicado e foi excluído, restando 84 artigos. Deste número após a leitura do resumo, 57 artigos foram descartados por não se adequarem aos critérios de inclusão ou por serem mais antigos que o período proposto. Após a leitura do texto completo 23 dos 27 artigos foram excluídos por terem algum critério de exclusão ou não apresentar dados claros para a pesquisa, restando assim 4 estudos incluídos na presente revisão integrativa (Figura 1).

Características dos estudos incluídos

Os estudos incluídos foram realizados com a popula o de mulheres pós-parto vaginal,

Os dados foram apresentados na forma de síntese narrativa, com números e códigos para a se o de resultados. Os revisores extraíram os seguintes dados: (a) metadados - autoria e ano de publica o, (b) características da popula o - idade, características clínicas, (c) métodos de avalia o, (d) resultados encontrados.

Avalia o da qualidade dos estudos

Para avaliar a qualidade dos estudos inclusos neste estudo, utilizou-se o Checklist Downs and Black⁹, contendo 27 questões a serem respondidas com sim ou não, organizado nas se es: qualidade do estudo, validade externa, viés do estudo, confusão e viés de sele o e poder do estudo, pontuando cada resposta sim com 1 pontos e cada resposta não com o pontos de acordo com a Tabela 1.

com idade entre 18 e 43 anos, com alguma queixa de disfun o sexual (tabela 2).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou demonstrar a presença de disfun es sexuais em mulheres após o parto vaginal por meio de uma revisão integrativa, através desta busca obteve-se como resultado a presença majoritariamente de dispareunia, em seguida problemas como ressecamento vaginal e falta de libido, caracterizados pela redu o do desejo sexual, diminui o da excita o e dificuldade de atingir o orgasmo.

Gommensen et al. (2019)¹¹, realizaram um estudo onde 554 mulheres que sofreram algum grau de lacera o durante o parto vaginal foram avaliadas e os resultados do estudo de-

monstram que aos 12 meses pós-parto, a proporção de dispareunia nos grupos foi de 25% em laceração grau 1, 38% laceração grau 2 e 53% laceração grau 3 e 4.

A dispareunia pode ser influenciada pelo processo de cicatrização dos traumas do períneo, o pós-parto é um período em que ocorrem vários ajustes fisiológicos no corpo da mulher, que pode desenvolver morbidades causadas pelo trauma perineal espontâneo ou em razão da prática da episiotomia no parto vaginal¹⁴.

A dispareunia constitui-se em uma disfunção sexual gerada por alterações físicas ou psicológicas afetando a qualidade de vida das mulheres. Esta disfunção é caracterizada como "queixa de dor persistente ou recorrente ou desconforto associado com tentativa ou a completa penetração vaginal". Ocorre em cerca de 15% das mulheres entre 30 e 50 anos de idade, varia entre 23 e 41% no terceiro trimestre gestacional, e de 30 a 60% entre as mulheres no pós-parto, período em que coexistem sentimentos e/ou atitudes negativas em relação ao sexo¹⁵.

Corroborando com o estudo de Huang et al. (2019)¹⁰, em que foram avaliadas 40 mulheres submetidas a episiotomia e lacerações perineais de segundo grau. Os resultados deste estudo mostraram que todas as participantes referiram dispareunia, ou seja, dor perineal, porém em sua maioria a dor foi a partir da sexta semana após o parto.

As disfunções no assoalho pélvico, seja nos compartimentos anterior ou posterior, assim como a disfunção sexual, podem persistir por até um ano após o parto e frequentemente

estão relacionadas à sutura perineal realizada durante o parto, bem como a sintomas como a dispareunia e a incontinência urinária de esforço¹. Mesmo que nem sempre pareça haver associação direta entre o modo de parto e lesão perineal, a função sexual geral, o desejo, a excitação, o orgasmo e a dor podem ser prejudicados pela lesão perineal, independentemente do tipo de lesão¹⁷.

Durante o segundo trimestre pós-parto, é frequente a ocorrência de problemas de saúde sexual, tais como a diminuição do desejo sexual, a falta de lubrificação vaginal e a presença de dor durante a relação sexual, podendo apresentar um ou mais desses sintomas de forma simultânea¹⁸.

De acordo com Roos et al. (2020)¹², em seu estudo com 191 mulheres após o parto vaginal, todas as mulheres já haviam retomado suas atividades sexuais e 83% das mulheres relataram alguma queixa sexual aos 2–3 meses pós-parto: 17% redução do desejo sexual, 16% dispareunia, 13% tiveram dificuldade para atingir o orgasmo e 4% tiveram problema com a excitação.

Algumas mulheres 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 parto¹⁹.

No estudo de Schutze et al. (2022)¹³, com o principal foco na influência do treinamento muscular do assoalho pélvico adicional

sobre a função sexual e do assoalho pélvico. Foram avaliadas 200 mulheres no pós-parto e o risco para disfunção sexual feminina foi identificado em 42,9% no grupo controle e 43,2% no grupo de intervenção. Ambos os grupos queixaram sobre a função sexual, no total: 134 queixaram da redução do desejo sexual, 94 da falta de lubrificação e excitação, 94 da diminuição da satisfação sexual, 92 da dor durante a relação e 91 da dificuldade de atingir o orgasmo.

O adequado desempenho da sexualidade, que inclui a atividade sexual, tanto durante a gestação quanto no pós-parto, é uma questão que preocupa não apenas a mulher, mas também os casais. Por isso, é essencial que os profissionais especializados, que são os principais responsáveis pela promoção da saúde sexual, acolham e abordem as dificuldades enfrentadas pelos casais. Esse acolhimento pode ser realizado por meio da orientação sobre as flutuações normais que ocorrem na função e no interesse sexuais durante a gravidez e após o parto²⁰.

Reconhecer que as disfunções sexuais são um problema de saúde pública que acometem a maioria das mulheres durante o ciclo gravídico puerperal, e que, no pós-parto, apesar de apresentarem melhora, ainda é mantido um índice significativo de disfunções. A assistência integral à mulher inclui estar atento à saúde sexual dela, o que requer dos profissionais de saúde da mulher a busca por conhecimento teórico e prático sobre as estratégias de abordagem que permitem enfrentar essa realidade²¹.

Devido aos aspectos mencionados anteriormente, torna-se de suma importância que

a orientação sobre prevenção e tratamento de disfunções sexuais seja fornecida desde a primeira consulta de pré-natal e reforçada no período pós-parto. A insuficiência na abordagem do assunto por profissionais de saúde e pela própria puérpera pode resultar em carência de informações e consequente subestimação da disfunção sexual como uma condição comum, o que prejudica o acesso à ajuda profissional. Cabe destacar que a preparação do assoalho pélvico é fundamental, independentemente da via de parto escolhida.

As limitações dos resultados desta revisão foram evidenciadas, uma vez que apesar do aumento da frequência de citações sobre o tema nos dias atuais, ainda há fragilidade na abordagem das tanto por parte dos profissionais de saúde quanto pelas próprias mulheres no puerpério.

O presente estudo se faz importante por retratar a situação da mulher em um período de vulnerabilidade que é o pós-parto pois além de lidar com mudanças emocionais, se adaptar com a nova rotina com o bebê, fisicamente, o corpo da mulher passa por transformações durante a gravidez e o parto, exigindo recuperação e cicatrização do períneo, o aleitamento materno também pode afetar a libido e a lubrificação vaginal devido a alterações hormonais. É de suma importância retratar que o bom desempenho sexual fortalece a conexão emocional entre o casal e pode expressar amor, carinho e afeto. Além disso, traz benefícios individuais para a mulher, como o alívio do estresse através da liberação de endorfinas durante o orgasmo.

CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que as disfunções sexuais em mulheres no período pós-parto vaginal são queixas comuns bem como outras queixas de distúrbios do assoalho pélvico, porém não recebem a devida atenção durante os cuidados perinatais. Faz-se necessário mais estudos que tenham enfoque nas causas, medidas de prevenção e tratamento, e que mais profissionais da saúde da mulher e especialistas no acompanhamento gestacional tenham acesso e conhecimento atualizado para cada dia mais diminuir a incidência de queixas sexuais em mulheres no puerpério.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

Forma de citar este artigo: Cordeiro LB, do Carmo Ferreira HO. Disfunção sexual em mulheres pós-parto vaginal: revisão integrativa. Rev. Educ. Saúde 2025; 13 (1): 14-20.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais de atenção integral à saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 266 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. Costa EMF, et al. Síndrome dos ovários policísticos: definição, diagnóstico e tratamento. Revista da Associação Médica Brasileira. 2018;64(2):167–71.
3. Silva CV, et al. Alterações metabólicas e endócrinas na gestação. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. 2017;61(3):264–71.
4. Kanakis M, Thiele ES, Ferreira CHJ. Prevalência de disfunção do assoalho pélvico em gestantes e sua correlação com a idade gestacional. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2018;40(8):429–34.
5. D’Elia MP, et al. Impacto da episiotomia no assoalho pélvico feminino: revisão sistemática. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2018;40(11):701–10.
6. Lopes BM, et al. Puerpério e seus aspectos clínicos, sociais e emocionais: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018;71(2):553–63.
7. Montenegro ML, Tavares IL, Lourenço DC. Disfunções sexuais femininas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2018;40(4):214–22.
8. Fernandes ABA, et al. Disfunção sexual feminina no pós-parto: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2020;42(10):606–12.
9. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomized and non-randomized studies of health care interventions. Journal of Epidemiology and Community Health. 1998;52:377–84.
10. Huang LH, et al. Effect of far-infrared radiation on perineal wound pain and sexual function in primiparous women undergoing an episiotomy. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2019;58(1):68–71.
11. Gommensen D, et al. Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. BMJ Open. 2019;9(12):e032368.
12. Roos AM, Speksnijder L, Steensma AB. Postpartum sexual function; the importance of the levator ani muscle. International Urogynecology Journal. 2020;31(11):2261–7.
13. Schutze S, et al. The effect of pelvic floor muscle training on pelvic floor function

- and sexuality postpartum: a randomized study including 300 primiparous. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2022;306(3):785–93.
14. Silva NLS, et al. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. *Revista Enfermagem UERJ*. 2013;21(2):216–20.
 15. Haylen B, Ridder D, Freeman RM. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*. 2010;21(5):26.
 16. Lipschuetz M, et al. Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2015;191:90–4.
 17. Souza A, et al. The effects of mode of delivery on postpartum sexual function: a prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2015;122(10):1410–8.
 18. McDonald E, Woolhouse H, Brown SJ. Consultation about sexual health issues in the year after childbirth: a cohort study. *Birth*. 2015;42(4):354–61.
 19. De Souza WWP, et al. As gestantes que frequentam o serviço público do Brasil são orientadas a treinar os músculos do assoalho pélvico? *Revista Inspirar Movimento & Saúde*. 2019;19(4).
 20. Leeman LM, Rogers RG. Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstetrics and Gynecology*. 2012;119(3):647–55.
 21. Vettorazzi J, et al. Sexualidade e o período pós-parto: uma revisão da literatura. *Revista do Hospital das Clínicas de Porto Alegre*. 2012;32(4):473–9.