



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES NO PERÍODO  
PÓS-PARTO: REVISÃO LITERÁRIA

SEXUAL DYSFUNCTIONS IN WOMEN IN THE POSTPARTUM PERIOD:  
LITERARY REVIEW

RECIFE

2021



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES NO PERÍODO PÓS-  
PARTO: REVISÃO LITERÁRIA

Trabalho de conclusão de curso  
(TCC) do curso de Fisioterapia  
da Faculdade Pernambucana de  
Saúde (FPS)

Estudante: Yasmim Raquel Silva de Oliveira

Orientadora: Suélem Barros de Lorena

Coorientadora: Julianna de Azevedo Guendler

Colaboradora: Maria Eduarda Soares Viana

RECIFE

2021

## IDENTIFICAÇÃO

### ACADÊMICA:

Yasmim Raquel Silva de Oliveira

Estudante do oitavo período de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde –  
FPS;

Telefone: (81) 98548-7327

E-mail:

yamim.20raquel@gmail.com

### ORIENTADORA:

Suélem Barros de Lorena

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães, Brasil (2018) e tutora da  
Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99822-8693

E-mail: suelem.barros@fps.edu.br

### CO-ORIENTADORA:

Julianna de Azevedo Guendler

Doutora em Saúde Materno-Infantil pelo IMIP, Recife, PE, e docente da Faculdade  
Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99111-7072

E-mail: julianna@fps.edu.br

### COLABORADORA:

Maria Eduarda Soares Viana;

Estudante do oitavo período de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde –

FPS;

Telefone: (81) 99122-9400

E-mail: maria.1eduarda@hotmail.com

## RESUMO

**OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é realizar uma revisão de literatura sobre os fatores associado as disfunções sexuais em mulheres no período pós parto. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão literária, que realizou busca na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o cruzamento das palavras-chave estabelecidas. Na coleta de dados foram incluídos todos os artigos que tratavam de disfunções sexuais englobando apenas a fase puerperal nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol, sendo consequentemente excluídos todos os estudos que não se enquadravam nas peculiaridades determinadas. A coleta de dados foi dividida em três etapas: análise dos títulos, leitura dos resumos e a leitura na íntegra, respectivamente. **RESULTADOS:** Foram encontrados 2.183 artigos, excluídos 2.166, dos quais 17 foram selecionados para revisão, que abordaram vários tipos de dificuldades e fatores influentes na sexualidade. Concluímos que inúmeros fatores interferem na função sexual, tais como amamentação, depressão pós parto, medo de sentir dor, lacerações perineais, medo de engravidar, via de parto, episiotomia e violência do parceiro. **CONCLUSÃO:** A partir dos estudos realizados, pode-se concluir que inúmeros fatores interferem na função sexual, sendo essencial a sua avaliação antes, durante e após a gestação.

**Palavras-chave:** parto obstétrico; período pós-parto; comportamento sexual; disfunção sexual fisiológica.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The aim of this study is to carry out a literature review on the factors associated with sexual dysfunction in women in the postpartum period. **METHOD:** This is a literary review, which performed a search in the Virtual Health Library (VHL) database, with the crossing of established keywords. In the data collection, all articles that dealt with sexual dysfunctions, covering only the puerperal phase in the last 10 years, in Portuguese, English and Spanish, were included, and consequently all studies that did not fit the determined peculiarities were excluded. Data collection was divided into three stages: title analysis, abstract reading and full reading, respectively. **RESULTS:** 2,183 articles were found, 2166 were excluded, of which 17 were selected for review, which addressed various types of difficulties and influential factors in sexuality. We conclude that numerous factors interfere with sexual function, such as breastfeeding, postpartum depression, fear of pain, perineal lacerations, fear of becoming pregnant, mode of delivery, episiotomy and partner violence. **CONCLUSION:** Based on the studies carried out, it can be concluded that numerous factors interfere with sexual function, and its assessment before, during and after pregnancy is essential.

**Keywords:** Obstetric delivery; Postpartum period; Sexual behavior; Physiological sexual dysfunction.

## I. INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma parte muito importante da saúde, qualidade de vida e bem estar geral do ser humano. Ela reflete toda uma história de experiências do desenvolvimento sexual, de características da personalidade e da avaliação que o indivíduo faz de si próprio<sup>1</sup>. A resposta do indivíduo à sexualidade se expressa através de várias fases, que se manifestam fisiologicamente de forma sequenciada e interligadas entre si, o que dá origem ao ciclo da resposta sexual humana. Este ciclo pode ser desencadeado por vários tipos de estímulos: fantasias, pensamentos eróticos, carícias, masturbação e coito. As fases dos ciclos da resposta sexual humana feminina podem ser descritas como: desejo, excitação, orgasmo e resolução<sup>2</sup>.

A disfunção sexual feminina é descrita por qualquer alteração ou perturbação em uma das fases citadas anteriormente (desejo, excitação, orgasmo ou resolução)<sup>1,2</sup>. Quanto mais precocemente incidir o comprometimento do ciclo sexual, mais prejuízo acarretará as respostas fisiológicas referentes a essas fases e mais complexo será o quadro clínico e respectivos prognóstico e tratamento. Sendo assim, esse tipo de distúrbio pode determinar efeitos danosos sobre o psicológico, a auto estima e relacionamentos da mulher<sup>1</sup>.

Tendo em vista as disfunções sexuais femininas, podemos dizer que o grupo de mulheres na fase puerperal também é atingido por essas alterações e transtornos referentes ao ciclo sexual. A gravidez e o puerpério são períodos que representam um desafio para que as mulheres preservem a sexualidade. Na maioria dos casos, o desejo sexual geralmente diminui durante a gravidez, embora haja uma grande variação de respostas individuais e padrões flutuantes nessa população<sup>5</sup>. A necessidade de se adaptar às demandas do bebê (principalmente amamentação) e ao papel parental pode interferir negativamente na intimidade do casal, assim como as alterações na imagem corporal e a figura da sexualidade da mulher, cultivada pela sociedade. Esses aspectos, crescido ao

medo de sentir dor na relação e/ou de engravidar, podem acarretar dificuldades angustiantes e limitadoras na vivência prazerosa da sexualidade feminina<sup>6</sup>. Além de que a assistência às mulheres é negligenciada, visto que a maioria das orientações da equipe de saúde, acerca da sexualidade no pós-parto, limitam-se ao período recomendável para o retorno das atividades sexuais, sem abordar os aspectos inerentes à qualidade destas e as estratégias para lidar com as alterações decorrentes do ciclo gravídico-puerperal<sup>5,6,7,8</sup>.

Existem outros fatores além dos citados acima que acabam interferindo como agravantes na sexualidade da mulher puérpera até mesmo as mudanças anatômicas e funcionais no assoalho pélvico, músculos, bem como órgãos intra-pélvicos, referente ao parto normal, e as cicatrizes respectivas ao parto cesárea. Esses aspectos, somado ao medo de sentir dor na relação e/ou de engravidar, podem acarretar dificuldades angustiantes e limitadoras na vivência prazerosa da sexualidade feminina<sup>7, 8,9</sup>.

De toda forma, pouco é estudado sobre a sexualidade da mulher nesse período. Algumas pesquisas apontam que a integralidade na assistência às mulheres é negligenciada, uma vez que a maioria das orientações da equipe de saúde, acerca da sexualidade no pós-parto, limita-se ao período recomendável para o retorno das atividades sexuais, sem abordar os aspectos inerentes à qualidade destas e as estratégias para lidar com as alterações decorrentes do ciclo gravídico-puerperal<sup>6,10</sup>. Portanto, o objetivo desse estudo é realizar uma revisão literária sobre os fatores associado às disfunções sexuais em mulheres no período pós-parto.

## II. MÉTODO

Foi realizada uma revisão literária sobre os fatores associados as disfunções sexuais em mulheres no período pós-parto.

A busca pelos artigos foi realizada na base de dados denominada Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As palavras-chave utilizadas para a busca foram: parto obstétrico; período pós-parto; comportamento sexual; disfunção sexual fisiológica, com seus respectivos descritores em inglês: delivery, obstetric, postpartumperiod, sexual behavior e sexual dysfunction, physiological. Para realização das pesquisas dos artigos foram realizados os cruzamentos das palavras-chave nas bases de dados entre os descritores: 1.(parto obstétrico OR período pós-parto) AND (comportamento sexual OR disfunção sexual fisiológica); 2.(Delivery, Obstetric OR PostpartumPeriod) AND (Sexual Behavior OR Sexual Dysfunction, Physiological).

Para os critérios de inclusão foram estabelecidos todos os artigos que tratavam de disfunções sexuais englobando apenas a fase puerperal, nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos que não apresentavam pelo menos o resumo na íntegra.

A seleção dos artigos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sendo desenvolvida em três etapas. A primeira etapa se resume na leitura dos títulos dos estudos dispostos a partir do cruzamento das palavras chaves. Os títulos que não se enquadravam nos critérios pré-estabelecidos foram excluídos, em contrapartida, foram incluídos todos aqueles que compreendiam os assuntos presentes nos fatores de elegibilidade. A segunda etapa é definida com a leitura dos resumos dos artigos selecionados na primeira fase. Assim, a terceira e última etapa é a leitura na íntegra dos artigos selecionados na segunda etapa, definindo por fim a quantidade de artigos compostos no presente estudo.

Os resultados foram categorizados e organizados em tabelas para facilitar a visualização dos leitores.

### III. RESULTADOS

Durante a coleta de dados, realizada a partir do cruzamento das palavras-chave determinadas anteriormente, foi obtido um total de 2.183 artigos. Com a primeira etapa finalizada, que se refere à leitura dos títulos, do total de 2.183 artigos foram excluídos 2.043, restando 140 para a próxima fase de seleção. Na segunda fase, caracterizada pela leitura dos resumos, foram incluídos 40 artigos e descartados os outros 100. Diante disso, com a leitura na íntegra, terceira e última fase, dos 40 estudos restantes foram excluídos 23 e a coleta de dados foi finalizada com um total de 17 artigos selecionados.

(Figura 1)

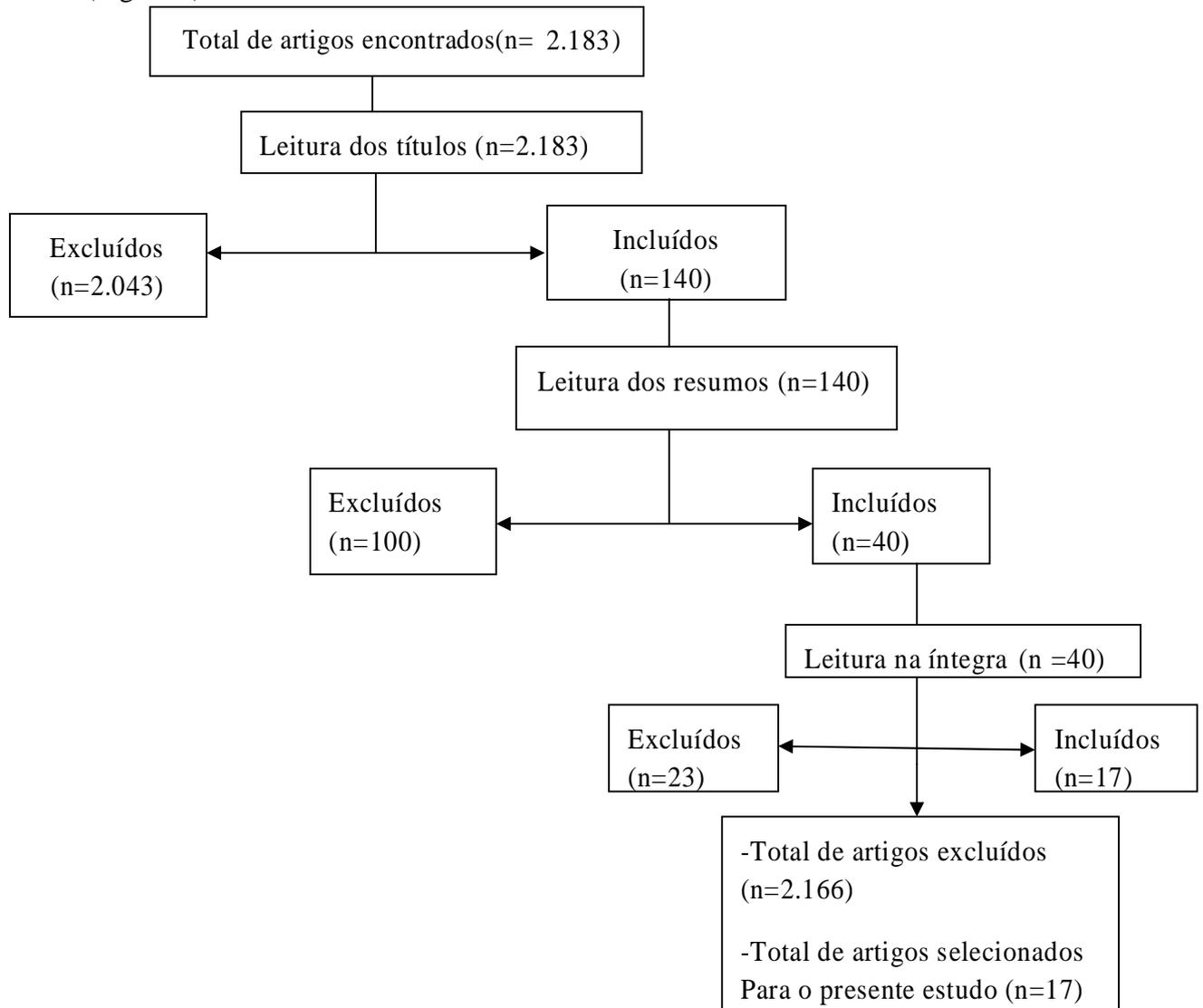


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.

Observa-se que os artigos foram publicados nos últimos 10 anos, oriundos de diversas regiões com predominância européia (60%) e brasileira (40%). O número de participantes nos estudos variou de 16 a 1239 mulheres com idades variando de 16 a 50 anos.

Os instrumentos de coleta de dados mais utilizados foram: Versão brasileira da Medical Outcomes Scale\ Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), Questionário de Percepção do Parto (CPQ), o Índice de Satisfação Sexual (ISS) e a Escala de Impacto Médico do Questionário de Função Sexual (SFQ-MIS), Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), Programa Epidemiológico (Epidat), Questionário de qualidade de vida Sexual feminino (SQDOL-F).

As dificuldades e fatores influentes na sexualidade mais relatados foram: depressão pós-parto, violência por parceiro íntimo, lacerações perineais, amamentação, medo de sentir dor, medo de engravidar, via de parto, episiotomia.

A tabela disposta a seguir contém todas as pesquisas selecionadas que compõem esta revisão com informações e dados relevantes organizados de acordo com suas especificidades (Tabela 1).

N/ Título do artigo	Participantes	Instrumentos	Dificuldades e fatores influentes na sexualidade	Resultados
1. Depression as a mediator between intimate partner violence and postpartum sexual issues: a structural analysis. <sup>12</sup>	Nela foram realizadas entrevistas, entre 20 e 30 semanas de gestação, com 828 gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona oeste de São Paulo	Versão brasileira da Medical Outcomes Scale. O questionário incluía questões para avaliação de diversas variáveis sociodemográficas que poderiam ser variáveis de confusão na associação entre VPI e DS	Depressão pós parto\ violência entre parceiros íntimos	Valência de questões sexuais, violência por parceiro íntimo e depressão pós-parto foi de 30; 42,8; 27,8%, respectivamente. A violência ocorrida exclusivamente antes do parto não apresentou associação direta (DE = 0,072 (-0,06 - 0,20, p = 0,060) ou indireta (EI: 0,045 (-0,06 - 0,20, p = 0,123), com questões sexuais.
2. Women's sexual health six months after a severe maternal morbidity event. <sup>13</sup>	Realizado com 110 mulheres no período pós-parto, com e sem morbidade materna.	O primeiro instrumento contemplou a busca de dados de identificação, características sociodemográficas, obstétricas, neonatais e do SMM no caso de mulheres recrutadas no HCFMRP / USP. O segundo instrumento de coleta de dados foi o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI).	Morbidade; Sexualidade; Complicações na gravidez; Gravidez; Período pós-parto;	Os escores do FSFI mostraram 44,5% de disfunção sexual feminina, dos quais 48,7% corresponderam às mulheres que tinham MME e 42% às que não tinham. Foi obtida associação entre alguns domínios do FSFI e as variáveis: orgasmo e cor autorreferida, satisfação e tempo de relacionamento e dor e EMM.
3. Is Mode of Delivery Associated With Sexual Response? A Pilot Study of Genital and Subjective Sexual Arousal in Primiparous Women With Vaginal or Cesarean Section Births. <sup>14</sup>	3 grupos de mulheres cisgênero: mulheres primíparas que tiveram parto vaginal nos últimos 2 anos, 16 mulheres. Primíparas que deram à luz por cesariana não trabalhada nos últimos 2 anos, 15 mulheres e mulheres nulíparas pareadas por idade 18 mulheres.	A imagem laser Doppler foi usada para avaliar a resposta genital enquanto os participantes assistiam a um filme neutro e erótico.	Desejo sexual diminuído\ Amamentação\ Sociodemográfica	Os resultados sugeriram que o trauma genital e a amamentação podem impactar negativamente os escores do FSFI, mas não foram relacionados à resposta genital ou à excitação sexual subjetiva medida em laboratório.
4. Depressão como mediadora da relação entre violência por parceiro íntimo e	700 mulheres que realizaram o pré-natal em Unidade Básica de Saúde (UBS)	As dificuldades sexuais (DS) foram avaliadas por meio de questionário elaborado pelos autores e a	Depressão pós-parto\	As prevalências de DS, a VPI e a DPP foram, respectivamente, 30, 42,8 e 27,8%. A violência ocorrida

<p>dificuldades sexuais após o parto: uma análise estrutural / Depression as a mediator between intimate partner violence and postpartum sexual issues: a structural analysis<sup>15</sup></p>		<p>VPI foi investigada por questionário estruturado elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Já a depressão pós-parto (DPP) foi avaliada por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e foi considerada variável mediadora.</p>		<p>antes do parto não mostrou associação direta - ED = 0,072 (0,06 - 0,20; p = 0,060) - nem indireta - EI: 0,045 (-0,06 - 0,20; p = 0,123) - em relação ao desfecho estudado</p>
<p>5. Prácticas sexuales y anticoncepción en puerperas en un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay, 2017.<sup>16</sup></p>	<p>84 mulheres do Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.</p>	<p>Foi calculado por meio do programa epidemiológico Epidat</p>	<p>Tensão e / ou estresse emocional \ Anticocepcional \ Medo de uma nova gravidez \ Medo de ter dor</p>	<p>Foram incluídas 84 mulheres, o percentual que retomou a relação sexual foi de 42,86% (n = 36), 64,29% (n = 54) admitiram ter realizado prática sexual não coital. Os principais motivos das relações sexuais foram por desejo e conforto pessoal 47% (n = 17) e solicitação do casal 33% (n = 12), os motivos pelos quais não reiniciaram foram por medo de sentir dor 30% (n = 25) e por medo de uma nova gravidez 20% (n = 20). Das mulheres que realizavam prática sexual não coital, 87% (n = 47) praticavam apenas beijos e carícias com intenção erótica. A maioria usou a injeção hormonal trimestral de 38% como método anticoncepcional para retomada (n = 14). 44,05% (n = 37) usaram a injeção hormonal trimestral como método anticoncepcional moderno.</p>
<p>6. . Mode of birth and long-term sexual health: a follow-up study of mothers in the Danish National Birth Cohort.<sup>17</sup></p>	<p>82.569 mães elegíveis na Coorte Nacional de Nascimentos da Dinamarca, 43.639 (53%) completaram o acompanhamento.</p>	<p>Regressão Logística</p>	<p>Tipos de parto</p>	<p>Cesariana não protege contra problemas sexuais de longo prazo. O parto vaginal, mesmo após a cesariana, foi associado a menos problemas</p>

	Destas, 37 417 mulheres tinham companheiro e responderam a pelo menos uma questão sobre saúde sexual.			sexuais de longo prazo.
7. Breastfeeding and Sexual Activity and Sexual Quality in Postpartum Women. <sup>18</sup>	161 mulheres amamentando e 176 não amamentando	Formulário de Informação Descritiva e do questionário de Qualidade de Vida Sexual Feminina (SQOL-F).	Amamentação	Qualidade de vida sexual relatada foi semelhante nas mulheres amamentando e não amamentando, apesar da associação de menor desejo sexual e frequência de relações sexuais no grupo amamentado, sugerindo que a amamentação pode servir como alternativa sexual para nutrizes.
8. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. <sup>19</sup>	12 puérperas entrevistadas, segundo análise temática de conteúdo	Análise de Conteúdo Temática.	Medo da dor Medo de engravidar\ Preocupação com os cuidados do bebê\ insegurança com o corpo	Após o nascimento do bebê, o casal precisa fazer muitos ajustes para recuperar gradualmente a intimidade.
9. Understanding women's postpartum sexual experiences. <sup>20</sup>	70 mulheres foram conduzidas entre 18 anos ou mais (variação: 19-78)	Entrevistas semiestruturadas com foco na saúde reprodutiva	Medo de engravidar\ se sentido muito cansado com o bebê	Fornecem recomendações práticas para os profissionais de saúde desenvolverem mensagens de saúde adequadas e oportunas relacionadas a comportamentos sexuais pós-parto seguros e saudáveis. Discutimos recomendações para profissionais de saúde trazerem mais conscientização sobre as experiências sexuais pós-parto variadas
10. Assessment of female sexual function in remote post partum period: a cross-sectional study / Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. <sup>21</sup>	Foram estudados dois grupos de puérperas remotas, que realizaram parto vaginal, 30 mulheres e parto cesárea 48 mulheres.	A função sexual das participantes foi avaliada por meio de uma versão online brasileira do FSFI entre 45 e 180 dias após o parto. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial por meio do teste exato de Fisher e teste t de Student	Via de parto, episiotomia.	Com base nos dados de 78 mulheres que responderam ao questionário online, 78% (n = 61) apresentaram disfunção sexual no pós-parto remoto sendo que a pontuação média do FSFI para o pós-parto vaginal foi de 22,17 e para a cesárea foi de

				21,12 (p = 0,443).
11. Mode of delivery, childbirth experience and postpartum sexuality. <sup>21</sup>	376 mulheres primíparas e nulíparas completaram esta pesquisa baseada na web 100–390 dias após o parto.	Questionário de Percepção do Parto (CPQ), o Índice de Satisfação Sexual (ISS) e a Escala de Impacto Médico do Questionário de Função Sexual (SFQ-MIS).	Tipo de parto	Não foram encontrados efeitos diretos significativos entre o modo de parto e funcionamento sexual ou satisfação sexual
12. Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. <sup>23</sup>	1.239 mulheres. 78% retomaram o sexo vaginal 3 meses após o parto 94% aos 6 meses e 98% aos 12 meses após o parto.	Questionário individual	Ajuda na tarefa doméstica, depressão	Enquanto o sexo parece melhorar com o tempo, a satisfação emocional parece diminuir. O envolvimento do parceiro nas tarefas domésticas está associado a uma maior satisfação emocional.
13. Female sexual function following different degrees of perineal tears <sup>24</sup>	156 mulheres. Os participantes foram divididos em grupo de estudo (56) com um diagnóstico de rupturas de terceiro ou quarto grau e o grupo de controle (100) com episiotomia ou lacerações menores sustentadas após o parto.	Questionário Female Sexual Function Index (FSFI) aos 6 e 12 meses após o parto.	lacerações perineais, episiotomia	As mulheres no grupo de estudo mostraram diminuições significativas nas pontuações dos domínios do desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor 12 meses após o parto

<p>14. The Effect of Perineal Lacerations on Pelvic Floor Function and Anatomy at 6 Months Postpartum in a Prospective Cohort of Nulliparous Women.<sup>25</sup></p>	<p>448 mulheres. Dois grupos de trauma foram comparados, aqueles com um períneo intacto ou apenas lacerações de primeiro grau e aquelas com lacerações de segundo, terceiro ou quarto grau.</p>	<p>Sintomas do assoalho o pélvico foram avaliados com questionários validados, exame físico e medidas objetivas na gravidez e 6 meses após o parto.</p>	<p>Lacerações perineais Incontinência urinária e anal,</p>	<p>Cento e cinquenta e um sofreram trauma perineal de segundo grau ou profundo e 297 tiveram um períneo intacto ou trauma menor. Trezentos e trinta e seis (74,8%) apresentaram para acompanhamento de 6 meses. O trauma perineal não foi associado a incontinência urinária ou fecal, diminuição da atividade sexual, dor perineal ou prolapso de órgão pélvico.</p>
<p>15. A New Baby in the Bedroom: Frequency and Severity of Postpartum Sexual Concerns and Their Associations With Relationship Satisfaction in New Parent Couples.<sup>26</sup></p>	<p>239 casais de pais recém-nascidos de uma criança saudável de 3 a 12 meses de idade.</p>	<p>Questionário do tipo Likert de 20 itens adaptado</p>	<p>Bebês recém-nascido. Medo</p>	<p>As preocupações sexuais pós-parto são generalizadas e moderadamente angustiantes nos novos pais. O aumento da frequência e da gravidade dessas preocupações foram associadas à diminuição do bem-estar no relacionamento em ambos os membros do casal.</p>
<p>16. Factors Associated With Timing of Return to Intercourse After Obstetric Anal Sphincter Injuries.<sup>27</sup></p>	<p>199 mulheres. Os participantes que consentiram foram vistos na clínica de medicina pélvica feminina e cirurgia reconstrutiva em 1, 2, 6 e 12 semanas pós-parto.</p>	<p>Patient Health Questionnaire-9 Urinary Distress Inventory-6 e Incontinence Impact Escala visual analógica para dor.</p>	<p>Lesões obstétricas do esfíncter anal .</p>	<p>Pacientes com lesões obstétricas do esfíncter anal que não retomam a relação sexual 12 semanas após o parto relatam sintomas de incontinência anal mais graves e pior função sexual após o retorno ao coito.</p>
<p>17. Impact of Mode of Delivery on Female Postpartum Sexual Functioning: Spontaneous Vaginal Delivery and Operative Vaginal Delivery vs. Cesarean Section.<sup>28</sup></p>	<p>132 mulheres primíparas que tiveram um parto vaginal espontâneo, 45 que tiveram um parto vaginal operatório e 92 que foram submetidas a uma cesariana</p>	<p>Índice de Função Sexual Feminina</p>	<p>Depressão pós-parto e amamentação</p>	<p>Mulheres que se submetem a um parto vaginal operatório tiveram pontuações mais baixas em excitação, lubrificação, orgasmo e funcionamento sexual global em comparação com o grupo de cesariana e pontuações de orgasmo mais baixas em comparação com o grupo de parto vaginal espontâneo ( P&lt;0,05).</p>

Tabela 1. Relação dos artigos e suas características presentes no estudo em questão.

Fonte: Autores.

Legenda: SFQ-MIS= Questionário de Função sexual; FSFI= Índice de Função Sexual Feminina; UBS= Unidade Básica de Saúde; SMM = Sem Morbidade Materna; DS= Dificuldades Sexuais; DPP= Depressão Pós – Parto; OMS= Organização Mundial de Saúde; SQOL-F= Questionário de Qualidade de vida Sexual Feminina; CPQ= Questionário de Percepção do Parto; ISS = Índice de Satisfação sexual.

A seguir, foi estabelecida uma tabela na qual apresenta em destaque apenas a prevalência dos fatores associados à disfunção sexual, de acordo com as referências consultadas. (Tabela 2).

Tabela 2. Dificuldades e fatores influentes na sexualidade com seus respectivos artigos.

Dificuldades e fatores influentes na sexualidade.	Artigos representados pela numeração estabelecida na tabela 1.
Depressão pós parto	1,2,4,12,17
Lacerações perineais	13,14,16
Amamentação	3,7,17
Medo de sentir dor	5,8,15
Medo de engravidar	5,8,9
Via de parto	6,10,11
Episiotomia	10,13
Violência por parceiro íntimo	1,2

Fonte: Autores.

#### IV. DISCUSSÃO

É importante ressaltar que o período de puerpério é o momento ideal para obter informações acerca da vida sexual, já que por conta do bebê, as mulheres comparecem 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. <sup>2,8,10</sup>

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. <sup>20, 25, 27</sup>

Com a leitura dos artigos científicos coletados para composição do presente estudo, foi visto que as causas mais frequentes referidas pelas mulheres para diminuição do desejo sexual, estão relacionadas com o estresse, cansaço, presença de dor durante as relações íntimas, fadiga, dispareunia, medo de engravidar novamente, lacerações perineais, depressão e amamentação, fatores que contribuíram para o início ou agravamento das disfunções sexuais. <sup>20,25,28,29</sup>

A maioria dos estudos presentes nesta revisão, foi realizado há cerca de 8 anos, a maior parte foi em hospitais públicos e os países mais citados foram o Brasil, Estados Unidos e alguns do continente europeu. Grande parte das participantes foram mulheres no puerpério e que não tiveram acompanhamento nem explicação de como seria a volta do relacionamento sexual. <sup>16,17,18,20</sup>

Nos resultados, foi observado que as mulheres que teriam mais chances de desenvolver disfunção sexual seriam pela qualidade da relação com o parceiro, aleitamento materno, via de parto, educação maternal e sintomas depressivos. 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.<sup>20, 25, 29</sup>

A disfunção sexual é comum entre mulheres com depressão, em estudo americano de base populacional, realizado com 31.581 participantes, cerca de 10% apresentavam algum grau de depressão; 40% das mulheres com depressão referiam disfunções sexuais, tais como diminuição do desejo e dificuldades para obter orgasmo.<sup>2,4</sup> A depressão está associada à diminuição da frequência e do interesse sexual.<sup>17</sup> No puerpério, os sintomas de tristeza pós parto ocorrem em até 60% das vezes, sendo que a depressão está presente em 15 a 23 % dos casos, salientando-se que ambos têm impacto negativo entre mãe/bebê e no relacionamento do casal.<sup>12,17</sup>

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.<sup>20,28</sup>

A disfunção sexual afeta todas as idades, porém muitas mulheres acham isso normal. Alguns estudos falam que mulheres com idades a partir de 49 anos ainda sentem dor na relação por repercussão do pós-parto.<sup>12,14</sup>

O tema de sexualidade no puerpério está sendo muito estudado, porém não temos um instrumento padrão reconhecido na literatura como padrão-ouro, como pôde ser observado pela diversidade de instrumentos identificados na presente revisão de literatura.<sup>8,9,12</sup>

Como já foi mencionada, 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. Temos que reforçar também o fato de que independente da via de parto escolhida por ela, o seu assoalho pélvico precisa ser preparado.<sup>2,6,10,20</sup>

A revisão apresentou limitações em seus resultados, pois foi apontado em alguns estudos que muitas mulheres obtêm vergonha de falar sobre esse assunto, pois mesmo que o tema seja mais citado atualmente, ainda se percebe fragilidade na abordagem do tema, seja por meio dos profissionais, seja pelas próprias puérperas.<sup>20,21</sup>

## V. CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados nesta revisão literária, foi concluído que existem diversos fatores associados às disfunções sexuais em mulheres no período pós-parto, tais como a amamentação, episiotomia, depressão pós-parto, violência do parceiro, medo de sentir dor e lacerações perineais, destacando-se entre eles a depressão como o principal agente causador do problema em questão, sendo este fator observado em 5 artigos coletados no presente estudo.

Percebe-se que, embora frequentes, as disfunções sexuais no pós-parto podem passar despercebidas pelos profissionais de saúde se os mesmos não estiverem atentos e não investigarem seus tipos bem como os fatores associados a sua presença.

É importante que haja integralidade na assistência à mulher, seja qual for a fase de vida em que ela se encontra. Os problemas e dificuldades podem ser minimizados com orientações adequadas às mulheres e incentivo à presença de seus respectivos parceiros nos momentos de atendimento, o que fortalecerá uma melhor investigação e compreensão da dimensão sexual feminina.

## REFERÊNCIAS

- 1: Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev. Psiq. Clín.* 2006; 33: 162-167.
- 2: Abdo CHN. Ciclo de resposta sexual: menos de meio século de evolução de um conceito. *Rev Diagn Tratamento* 2005; 10: 220-222
- 3: Torkzahrani S, Banaei M, Ozgoli G, AzadM, Emamhadi MA. Postpartum sexual function; conflict in marriage stability: a systematic review. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine. IJMTFM.* 2015; 6: 88-98.
- 4: Franceschet J; Sacomori C; Cardoso FL. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. *Rev. bras. fisioter.* 2009; 13: 383-89.
- 5: Wallwiener S, Müller M, Doster A, Kuon RJ, Plewniok K, Feller S, et al. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Arch Gynecol Obstet.* 2017; 295: 873-883
- 6: Vettorazzi J, Marques F, Hentschel H, Ramos JGL, Martins-Costa SH, Badalotti M. Sexuality and the postpartum period: a literature review. *Rev HCPA.* 2012; 32 (4):473-9.
- 7: Safarinejad R, Kolahi AA, Hosseini L. The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands. *J Sex Med.* 2009; 6:1645–1667
- 8: Dabrini F, Yabandeh AP, Shahi A, Kamjoo A, Teshnizi SH. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Oman Medical J.* 2014; 29: 276-9.
- 9: Shindel AW, Ando KA, Nelson CJ, Breyer BN, Lue TF, Smith JF. Medical student sexuality: how sexual experience and sexuality training impact U.S. and Canadian medical students comfort in dealing with patient's sexuality in clinical practice. *Acad Med.* 2010; 85: 1321-30

- 10: Franceschet J, Sacomori C, Cardoso FL. Força dos músculos do assoalho pélvico na função sexual em gestantes. *Rev Bras Fisioter.* 2009; 13(5): 383-9.
- 11: Silva BCA, Amorim D, Nunes EFC, Latorre GFS. Disfunção Sexual Feminina e Parto Normal: uma revisão integrativa da literatura. *R bras Ciências da Saúde.* 2017; 21: 363-368.
12. Sussmann LGPR, Faisal-Cury A, Pearson R. Depression as a mediator between intimate partner violence and postpartum sexual issues: a structural analysis. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2020; 23, e200048.
13. Alves LC, Costa JR, Monteiro JCDS, Gomes-Sponholz FA. Women's sexual health six months after a severe maternal morbidity event. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2020;28.
14. Cappell J, Bouchard KN, Chamberlain SM, Byers-Heinlein A, Chivers ML, Pukall CF. Is Mode of Delivery Associated With Sexual Response? A Pilot Study of Genital and Subjective Sexual Arousal in Primiparous Women With Vaginal or Cesarean Section Births. *The journal of sexual medicine.* 2020; 17(2), 257-272.
15. Sussmann LGPR, Faisal-Cury A, Pearson R. Depressão como mediadora da relação entre violência por parceiro íntimo e dificuldades sexuais após o parto: uma análise estrutural. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2020; 23, e200048.
16. Giménez MDLÁ, Kawabata A, Rios-Gonzalez CM. Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas em un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay, 2017. *Revista de salud pública del Paraguay.* 2019;9(2): 35-40.
17. Hjorth S, Kirkegaard H, Olsen J, Thornton JG, Nohr EA. Mode of birth and long term sexual health: a follow-up study of mothers in the Danish National Birth Cohort. *BMJ open.* 2019; 9(11), e029517.
18. Alp Yılmaz F, Şener Taplak A, Polat S. Breastfeeding and sexual activity and sexual quality in postpartum women. *Breast feeding Medicine.* 2019; 14(8): 587-591.
19. Siqueira LKR, de Melo MCP, de Moraes RJL. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. *Revista de Enfermagem da UFSM.* 2019; 9, 58.

20. De Maria AL, Delay C, Sundstrom B, Wakefield AL, Avina A, Meier S. Understanding women's postpartum sexual experiences. *Culture, health & sexuality*. 2019; 21(10): 1162-1176.
21. Pereira TRC, Dottori EH, Mendonça FMDAF, Beleza ACS. Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2019; 18(2): 289-294.
22. Handelzalts JE, Levy S, Peled Y, Yadid L, Goldzweig G. Mode of delivery, childbirth experience and postpartum sexuality.. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2018; 297(4): 927-932.
23. Mc Donald E, Woolhouse H, Brown SJ. Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. *Midwifery*. 2017; 55, 60-66.
24. Ahmed WAS, Kishk EA, Farhan RI, Khamees RE. Female sexual function following different degrees of perineal tears. *International urogynecology journal*. 2017; 28(6), 917- 921.
25. Leeman L, Rogers R, Borders N, Teaf D, Qualls C. The effect of perineal lacerations on pelvic floor function and anatomy at 6 months postpartum in a prospective cohort of nulliparous women. *Birth*. 2016; 43(4), 293-302.
26. Schlagintweit HE, Bailey K, Rosen NO. A new baby in the bedroom: frequency and severity of postpartum sexual concerns and their associations with relationship satisfaction in new parent couples. *The journal of sexual medicine*. 2016; 13(10), 1455-1465.
27. Leader-Cramer A, Kenton K, Davé B, Gossett DR, Mueller M, Lewicky-Gaupp C. Factors associated with timing of return to intercourse after obstetric anal sphincter injuries. *The journal of sexual medicine*. 2016; 13(10): 1523-1529.
28. Barbara G, Pifarotti P, Facchin F, Cortinovis I, Dridi D, Ronchetti C, Vercellini P. Impact of mode of delivery on female postpartum sexual functioning: spontaneous vaginal delivery and operative vaginal delivery vs cesarean section. *The journal of sexual medicine*. 2016; 13(3): 393-401.

29.Cabral JC, Frigo LF. Disfunção sexual em mulheres no período do pós-parto: revisão da literatura. *Research, Society and Development*. 2020; 9(9), e344996785e344996785.