

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PREVALÊNCIA DE DISPAREUNIA EM GESTANTES  
ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DA MULHER DE UM  
HOSPITAL REFERÊNCIA EM RECIFE - PERNAMBUCO.**

**Renata Lins De Souza Times e Thiago Thomás Silva Sena**

**Orientadora: Julianna de Azevedo Guendler**

**Coorientadoras: Gizely da Rocha Diogo e Manoela da Mota Cavalcanti**

**Recife**

**2016**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PREVALÊNCIA DE DISPAREUNIA EM GESTANTES  
ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DA MULHER DE UM  
HOSPITAL REFERÊNCIA EM RECIFE, PERNAMBUCO.**

Trabalho de conclusão de curso realizado pelos alunos Renata Lins De Souza Times e Thiago Thomás Silva Sena sob orientação de Julianna de Azevedo Guendler e co-orientação de Gizely da Rocha Diogo e Manoela da Mota Cavalcanti para obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

**Recife**

**2016**

PREVALÊNCIA DE DISPAREUNIA EM GESTANTES ACOMPANHADAS NO  
AMBULATÓRIO DA MULHER DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM RECIFE,  
PERNAMBUCO.

Renata Lins de Souza Times<sup>I</sup>; Thiago Thomás Silva Sena<sup>I</sup>; Julianna de Azevedo  
Guendler<sup>II</sup>; Gizely da Rocha Diogo<sup>III</sup>; Manoela da Mota Cavalcanti<sup>III</sup>.

<sup>I</sup> Estudante de graduação de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

<sup>II</sup> Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS; Coordenadora do ambulatório de  
fisioterapia da mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira;  
Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Fisioterapia na Saúde da Mulher da  
Faculdade Pernambucana de Saúde.

<sup>III</sup> Acadêmica do curso de Pós Graduação em Fisioterapia na Saúde da Mulher da  
Faculdade Pernambucana de Saúde.

**(Os autores declaram não haver conflitos de interesse).**

**Autor correspondente e para contatos pré-publicação:**

Prof.<sup>a</sup>. Julianna de Azevedo Guendler  
Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Recife/PE, Brasil  
Av. Jean Emile Favre, n° 422, Imbiribeira, Recife/PE, CEP: 51.200-060  
Fone: (81) 3035.7777.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência da dispareunia em mulheres gestantes atendidas no Ambulatório da Mulher de um hospital referência em Recife, Pernambuco.

**Metodologia:** Estudo descritivo, tipo corte transversal, realizado através da versão em português do questionário Pregnancy Sexual Response Inventory – PSRI, no período de junho a outubro de 2015. A amostra constituiu-se de 262 gestantes. Foram excluídas as mulheres que apresentaram infecção urinária e condições médicas ou obstétricas onde as relações sexuais eram desaconselháveis. A coleta de dados foi realizada a partir do convite das fisioterapeutas às voluntárias, acompanhadas no Ambulatório da Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

**Resultados:** A primeira parte do questionário se tratava das características sociodemográficas, onde 82,82% das pacientes eram casadas, 61,07% tinham o ensino médio, 43,13% eram evangélicas, 47,71% estavam empregadas, 53,44% eram primíparas, 96,18% que não bebiam; 99,24% não fumavam e 100% das gestantes não usavam drogas, 74,05% não usavam camisinha durante a gestação e 57,63% não planejaram a gravidez atual. Já a segunda parte do questionário foi considerada apenas as questões relacionadas à dispareunia que avalia a dor nas relações sexuais antes e durante a gravidez. Onde 88,93% relataram que não sentiam dores na relação sexual antes da gravidez e 54,20% disseram que sentiam dor na relação durante a gravidez.

**Conclusão:** Tendo em vista que o questionário tem como proposta avaliar a função sexual de mulheres, mesmo utilizando apenas algumas questões, tem-se como benefícios da pesquisa para as pacientes, a possibilidade de proporcionar um maior conhecimento sobre a autopercepção e detecção precoce de disfunção sexual. Assim, no caso de constatação e gravidade das queixas relacionadas à dispareunia, as pacientes terão oportunidade de serem encaminhadas para uma avaliação de um tratamento fisioterapêutico adequado, a fim de se evitar complicações do quadro.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Dispareunia; Gestantes.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To identify the prevalence of dyspareunia in pregnant women attended in a woman medical clinic of the woman of a reference hospital in Recife, Pernambuco.

**Methodology:** descriptive study type cross-section performed by Portuguese version of the questionnaire Pregnancy Sexual Response Inventory - PRSI, from June to October 2015. The sample was constituted of 262 pregnant women. Women who had urinary tract infection were excluded; and medical or obstetrical conditions where sexual relations were inadvisable. Data collection was carried out by an invitation from the physical therapists to the volunteers who were being assisted at the Clinic Women's Integral Medicine Institute Professor Fernando Figueira (IMIP). **Results:** The first part of the questionnaire dealt with the socio-demographic characteristics, where 82.82% of the patients were married, 61.07% had high school, 43.13% were Protestant, 47.71% were employed, 53.44% were primiparous, 96.18% who did not drink; 99.24% did not smoke and 100% of pregnant women did not use drugs, 74.05% did not use condoms during pregnancy and 57.63% did not plan the current pregnancy. The second part of the questionnaire was considered only the issues related to dyspareunia assessing pain during sexual intercourse before and during pregnancy. Where 88.93% reported that they felt pain during intercourse before pregnancy and 54.20% said they felt pain in intercourse during pregnancy. **Conclusion:** Given that the questionnaire aims to evaluate the sexual function of women, even using just a few issues, we have to research benefits for patients, the possibility of providing a better understanding of self-awareness and early detection of dysfunction sexual. Thus, in the case of finding and severity of the complaints to dyspareunia, patients will have the opportunity to be directed to an assessment of an appropriate physical therapy in order to avoid the above complications.

**Keywords:** Sexuality; Dyspareunia; Pregnant women.

## I. INTRODUÇÃO

A gravidez é, sem dúvida, um acontecimento especial na vida de cada mulher e representa uma passagem de um estágio para outro no desenvolvimento feminino, com grandes alterações na sexualidade, na autoimagem e nos relacionamentos interpessoais. O processo de transformação da mulher em mãe traz consigo adaptações e preocupação de diferentes naturezas quer seja com o seu corpo, com o parto, com a chegada do bebê e especialmente com sua vida sexual que pode estar prejudicada. <sup>1</sup>

A sexualidade na gestação é um dos aspectos que valoriza o processo de gestar, porém, isto dependerá de como a mulher se percebe nessa etapa da vida. Para tal, é importante a mulher sentir-se amada e atraente, ter sua autoestima desenvolvida, e independente de qualquer fator, adaptar-se à nova realidade. <sup>2</sup>

Fatores emocionais relacionados à gestação que podem ser vivenciados tanto pela gestante como pelo parceiro também alteram a sexualidade feminina; entre tais fatores, está o ajustamento aos novos papéis sociais, a qualidade do relacionamento do casal, alterações de humor, aceitação do sexo nesse período, entre outros. A dor durante a penetração, a diminuição na lubrificação vaginal e no desejo também contribuem para a disfunção sexual. <sup>3,4</sup>

A disfunção sexual feminina (DSF) é definida como perturbação do desejo sexual, da excitação, do orgasmo, e/ou dor sexual, que causa angústia pessoal. Um número significativo de mulheres pode apresentar transtornos do desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação sexual, além de experimentarem dor na relação sexual, incluindo dispareunia e vaginismo. Todas as categorias de DSF correlacionam-se com a satisfação física e emocional prejudicada. <sup>5,6</sup>

A dispareunia é a dor genital que ocorre antes, durante ou após o ato sexual. A repetição da dor durante a relação sexual pode causar angústia marcante, ansiedade e dificuldades interpessoais, levando a paciente à antecipação de uma experiência sexual negativa e, por fim, a evitar o sexo.<sup>7,8</sup> Este termo é frequentemente utilizado para descrever a dor durante a penetração, mas pode ocorrer durante a estimulação sexual.<sup>9</sup>

A dor genital relacionada ao ato sexual, que pode interferir em qualquer uma das etapas do modelo tradicional de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) manifesta-se de forma persistente ou recorrente<sup>10</sup>. Segundo Canavan e Heckman (2008) ocorre mais frequentemente com a penetração (durante ou depois)<sup>11</sup>.

Brauer, Laan, Ter Kuile (2006) relatam que a diminuição do desejo sexual em mulheres com dispareunia pode ser tanto a causa quanto o resultado da antecipação da dor.<sup>12</sup>

Diante das alterações fisiológicas da gestação e de suas repercussões na saúde sexual da mulher, espera-se com esse trabalho identificar a prevalência da dispareunia em gestantes, abrindo caminho para estudos de intervenção fisioterapêutica em prol da qualidade de vida dessas pacientes e ajudando no planejamento de serviços e nas rotinas de assistência.

## II. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, tipo corte transversal, no Ambulatório da Mulher do Instituto de Medicina Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado na cidade do Recife-PE. O grupo de estudo foi composto por 262 mulheres gestantes com idade entre 18 e 49 anos, com 10 a 35 semanas de idade gestacional, consciente e orientada, no período de junho a outubro de 2015.

Os seguintes critérios de exclusão foram adotados no desenho do estudo que são: mulheres que apresentassem infecção urinária; e condições médicas ou obstétricas onde as relações sexuais eram desaconselháveis, por ex: placenta prévia, hemorragia pré-natal ou tratamento para parto pré-termo.

Foi utilizada para a coleta de dados a versão em português do questionário Pregnancy Sexual Response Inventory – PSRI. Esse questionário contém 38 itens (12 abrangendo características sociodemográficas e 26 itens abrangendo comportamento/atividade sexual). Porém apenas as questões de número 01 a 12, referentes aos dados sociodemográficos, e as questões de número 24a e 24b referente a dispareunia foram utilizadas neste trabalho.

A coleta de dados foi realizada a partir do convite das fisioterapeutas às voluntárias, acompanhadas no Ambulatório da Mulher. Após a aceitação, foram preenchidos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e orientou-se as participantes responder o questionário, o Inventário da Resposta Sexual na Gestação – PSRI.



Para a tabulação e a análise dos dados foi utilizado o programa Epi-Info 6.04b, com dupla entrada de dados para validação. Realizou-se a análise descritiva univariada calculando-se os percentuais das variáveis. Para a aceitação dos testes estatísticos, considerou-se um intervalo de confiança de 95%.

O estudo obedeceu às orientações da resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP, número CAAE: 43913115.4.0000.5201. Os dados das participantes foram mantidos em sigilo, de modo que não houve a identificação das mesmas e não ocorreu exposição das suas informações pessoais. Este estudo previu riscos mínimos às pacientes, pelo tempo despendido para preencher o questionário e pela pequena possibilidade de causar constrangimento.

### III. RESULTADOS

Realizada no período de junho à Outubro de 2015, a pesquisa contou com a participação de 262 gestantes, com média de idade de 27,6 anos, intervalo de 18 a 49 anos, com predomínio de participantes no segundo trimestre gestacional, a maioria com relacionamento estável, seja com namorado ou esposo, e primigestas.

A primeira parte do questionário se tratava das características sociodemográficas, onde 82,82% das pacientes eram casadas, 61,07% tinham o ensino médio completo/incompleto, 43,13% eram evangélicas, e 47,71% estavam empregadas. Quanto ao número de filhos, 53,44% era primigesta, ou seja, não tinham filhos. Quanto ao uso de bebida alcoólica, cigarro e drogas, a porcentagem ficou em 96,18% que não bebiam; 99,24% não fumavam e 100% das gestantes não usavam drogas. Com relação ao uso de camisinha, 74,05% não usavam durante a gestação e 57,63% não planejaram a gravidez atual.

Já a segunda parte do questionário, foi dividida em 10 domínios, oito deles relativo aos sentimentos da mulher e dois para suas percepções em relação ao seu parceiro. Os oito domínios femininos foram: frequência da atividade sexual, satisfação sexual, excitação, dificuldades/disfunções sexuais, desejo sexual, orgasmo, dispareunia e início da relação sexual. E os outros dois domínios foram para avaliar dificuldades e satisfação sexual dos seus parceiros.

Porém neste trabalho foram consideradas apenas as questões relacionadas à dispareunia que avalia a dor nas relações sexuais antes e durante a gravidez.

As questões utilizadas foram a 24a, que questiona se a gestante sentia dor na relação sexual antes da gravidez, e a 24b que questiona se a gestante sentia dores na relação sexual durante a gravidez.

Obtivemos como resultado da primeira pergunta: 11,07% das gestantes afirmaram sentir dor na relação sexual antes da gestação e 88,93% relataram que não sentiam dores na relação sexual antes da gravidez.

Na segunda pergunta em relação a dispareunia, 45,8% relataram que não sentiam dor na relação sexual durante a gravidez e 54,20% disseram que sentiam dor na relação durante a gravidez.

#### IV. DISCUSSÃO

Com base no presente estudo conclui-se que a maioria das gestantes eram casadas, evangélicas, tinham cursado o ensino médio (completo ou incompleto), com emprego fixo, primíparas, no segundo trimestre gestacional, não usaram álcool ou drogas durante a gravidez, não costumavam usar camisinha e também relataram que a gravidez não foi planejada.

Dados similares a esses observados em outros estudos e questionários como: Análise pelo QS-F da satisfação sexual feminina durante a gestação<sup>13</sup>; Validação do Índice da Função Sexual Feminina em grávidas brasileiras<sup>14</sup>; Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco<sup>15</sup>; Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual<sup>16</sup>; corroboram os achados sociodemográficos no atual estudo. A maioria divergiu apenas no item religião, que trazia uma predominância católica.

O artigo Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco<sup>15</sup> observou que a maioria das gestantes entrevistadas também eram casadas, tinham cursado o ensino médio, e estavam no segundo trimestre gestacional, confirmando assim nossa pesquisa.

Entretanto o artigo Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual<sup>16</sup> apresentou resultados divergentes da atual pesquisa, como um número maior de gravidez planejada e também de gestantes no terceiro trimestre gestacional. O referido artigo justifica um número maior de gravidez planejada, com o número grande de gestantes em relacionamento estável.

Com base no atual estudo também foi revelado que a maioria das gestantes relatou não sentir dor na relação sexual antes da gravidez. Em contrapartida, a maioria das grávidas afirmou sentir dor na relação sexual durante a gestação.

Segundo Bezerra et al<sup>16</sup>. é possível observar as questões referentes aos domínios sexuais antes e durante a gestação. Sendo assim, constatou-se que a maioria das mulheres não sentia dor durante a relação sexual nem antes e nem durante a gestação, contrariando com um dos achados da presente pesquisa onde as gestantes relataram sofrer com a dispareunia durante a gravidez.

Leite et al<sup>14</sup>, através da validação de um questionário, constatou que um grande número de gestantes sofrem algum tipo de disfunção sexual. Um total de noventa e duas grávidas foi entrevistada e todas confirmaram sentir dores durante a relação sexual em algum período da gravidez. Porém, o artigo não menciona o antes, englobando apenas a dispareunia na gestação corroborando apenas com a segunda pergunta relacionada a dispareunia deste presente artigo.

Já Ferreira et al<sup>13</sup>, usou como referência um questionário que abrange a função sexual feminina, o Quociente Sexual (QS-F) e constatou que a função sexual passa por mudanças na gestação, ocorrendo o aumento de sintomas de disfunção sexual, como a dispareunia no período gestacional. Apesar disso a maioria das gestantes quando questionadas se costumavam sentir dor durante a relação sexual, responderam “nunca”. Esse artigo também não relaciona o antes da gestação, apenas o durante o que dificulta comparação de evidências com o atual artigo.

Sperandio et al<sup>17</sup>. fez uma relação onde as mulheres que sentiram dor na relação sexual antes da gestação voltaram a sentir dores no terceiro trimestre gestacional.

Embora o artigo afirme que mulheres sentiram dor na relação sexual antes e também durante a gestação, não apresentou percentual das respostas das mulheres que participaram da pesquisa impossibilitando uma comparação com o presente trabalho. Mas podemos mencionar que o artigo atesta a pergunta relacionada a dor na relação sexual durante a gestação demonstrada neste estudo.

Foi realizada por fisioterapeutas uma pesquisa através de um questionário objetivando analisar as mudanças sexuais durante o período gestacional. Através dessa pesquisa, Sacomori et al<sup>18</sup>. expõe que a dispareunia esteve presente antes da gestação e durante todo período gestacional. Apesar de não quantificar as respostas das gestantes, o artigo diverge do atual estudo no item relacionado a sentir dor na relação sexual antes da gestação.

Os artigos encontrados divergiram em pelo menos uma das perguntas relacionadas a dispareunia. Análise pelo QS-F da satisfação sexual feminina durante a gestação<sup>13</sup> e Validação do Índice da Função Sexual Feminina em grávidas brasileiras<sup>14</sup> não mencionam se a gestante sentiu dor na relação sexual antes de engravidar. Mas a maioria dos artigos citados refere que as gestantes sentem dor durante a relação sexual, constatando a resposta 24b que questiona se a gestante sentia dores na relação sexual durante a gravidez.

A dispareunia constitui-se em uma disfunção sexual gerada por alterações físicas ou psicológicas e pode afetar a qualidade de vida dessas gestantes. Por isso merece uma atenção mais profunda uma vez que promove mudanças significativas nessas mulheres.

Tendo em vista que o questionário tem como proposta avaliar a função sexual de mulheres, têm-se como benefícios da pesquisa para as pacientes, a possibilidade de

proporcionar um maior conhecimento sobre a autopercepção e detecção precoce de disfunção sexual. Assim, no caso de constatação e gravidade das queixas relacionadas à dispareunia, as pacientes poderão ser encaminhadas a um serviço de referência para que uma avaliação e, se necessário, a instituição de um tratamento fisioterapêutico adequado seja iniciado, a fim de se evitar complicações do quadro.

Quanto aos benefícios para profissionais de saúde, este estudo poderá facilitar a detecção das disfunções sexuais femininas e adoção de medidas voltadas para a assistência de modo integral à saúde da mulher de acordo com o perfil traçado da população estudada.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lima, A.C.; Dotto, L.M.G.; Mamede, M.V. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no município de Rio Branco, Acre, Brasil. 2013.
2. Camacho, K.G.; Vargens, O.M.C.; Progianti, J.M. Adaptando-se à nova realidade: A mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. 2010.
3. Savall, A.C.R.; Mendes, A.K.; Cardoso, F.L. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter Mov* 2008; 21:61-70.
4. Glazener, C.M. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistente morbidity and lack of professional recognition. *Br J Obstet Gynaecol* 104 (3): 330-5.
5. Lewis, R.W.; Fugl-meyer, K.S.; Bosch, R.; et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004; 1(1): 35-9
6. Basson, R.; Berman, J.; Burnett, A.; Derogatis, L.; Ferguson, D.; Fourcroy, J.; et al. Report of the internacional consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol* 163: 888-893. (2000)
7. Lopes G, Goodson L, Cavalcanti S. *Sexologia e Ginecologia*. Rio de Janeiro: Medsi; 1995, p.37-159.
8. Medeiros, M.W.; Braz. M.M.; Brongholi K. Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina. *Rev. Fisioterapia Brasil* 2004;5:188- 93.
9. Thiel R, Thiel M, Palma, P. *Urologia Feminina e Medicina Sexual: O que os médicos precisam saber*. *Prática Hospitalar* 2008; 10:56:37-9. 8.Medeiros MW, Braz MM. Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina (tese). Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, 2005, 19p.



10. Abdo. C. H. N.; Fleury, H.J Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais feminias. *Revista de Psiquiatria clínica, São Paulo*, 33, n. 3, p. 162-167, mai/jun.2006
11. Canavan, T. P.; Heckman, C .D. Dyspareunia in women. Breaking the silence is the first step toward treatment. *Postgraduate Medicine*, v.108, n. 2, p. 149-166, aug. 2008.
12. Brauer, M.; Laan, E.; Ter Kuile, M. M. Sexual arousal in women with superficial Dyspareunia. *Archives of Sexual Behavior*, v.35 n. 2, p. 191-200, apr. 2006.
13. Ferreira DR, Ferreira GF, Latorre GF, Análisis por medio del QS-F de la satisfacción sexual femenina durante el embarazo. *Revista Digital*. 2011; 158: 1-1.
14. Leite AP, Moura EA, Campos AA, Mattar R, Souza E, Camano L, Validation of the Female Sexual Function Index in Brazilian pregnant women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007; 29:414-9.
15. Ferreira DQ, Nakamura MU, Souza E, Neto CM, Costa RM, Santana TG, Abdo CH, Sexual function and quality of life of low-risk pregnant women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;9:409-413.
16. Bezerra IF, Sousa VP, Santos LC, Viana ES, Comparison of quality of life in women with sexual dysfunction. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;6:266-271.
17. Sperandio FF, Sacomori C, Porto IP, Cardoso FL, The prevalence of dyspareunia in pregnancy and associated factors. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2016;16: 49-55.
18. Sacomori C, Cardoso FL, Wittkopf PG, Latorre GS, Female sexual function in pregnancy. *Fisioter Bras*. 2012; 13: 458-462