

DISPAREUNIA EM MULHERES PÓS-PARTO NORMAL

DYSPALANIA IN WOMEN AFTER NORMAL CHILDBIRTH

ANANDA DE OLIVEIRA ALMEIDA^{1*}, JANCIELLE SILVA SANTOS², ALAN JEFFERSON ALVES REIS³, ALBERTINA COSTA OLIVEIRA⁴, ÁLVARO SEPÚLVEDA CARVALHO ROCHA⁵, ANDRESSA LAGES VIEIRA⁶, ANTÔNIO CARLOS GUILHERME ROCHA⁷, EVA MARIA OLIVEIRA MOURA⁸, ELINA DA SILVA LEAL⁹, FABIANA MENDES FERREIRA¹⁰, INGRIDE MARIA ALVES SOARES¹¹, JAYNNE DA COSTA ABREU DE SOUSA¹², LUDMILA DE ARAÚJO COSTA¹³, MARCELO RODRIGUES NASCIMENTO¹⁴, MÁRCIA MÔNICA BORGES DOS SANTOS¹⁵, MÁRCIA DE SALES RESENDE FONTINELE¹⁶, MAYANNE COSTA RABELO VIEIRA¹⁷, MARIA DOS MILAGRES OLIVEIRA COSTA¹⁸, MEGH SANTIAGO BENEVIDIO¹⁹, ROSA IRLANIA DO NASCIMENTO PEREIRA²⁰, SUZANE SALES OLIVEIRA²¹, TACIANY ALVES BATISTA LEMOS²², VANESSA SOARES ROCHA DA SILVA²³, YONE MARA ROCHA SANTOS E SILVA²⁴

1. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 2. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 3. Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); 4. Graduada em Enfermagem pela Associação Teresinense de Ensino (AESPI); 5. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 6. Graduada em Enfermagem pela ESTÁCIO-CEUT; 7. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 8. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 9. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 10. Graduada em Enfermagem pela Associação Teresinense de Ensino (AESPI); 11. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 12. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 13. Graduanda em Fisioterapia pela UNINASSAU; 14. Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 15. Especialista em Urgência e Emergência pelo IBPEX; 16. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 17. Graduanda em Enfermagem pela ESTÁCIO-CEUT; 18. Graduanda em Fisioterapia pela UNINASSAU; 19. Graduanda em Enfermagem pela ESTÁCIO-CEUT; 20. Graduada em Enfermagem pela UNINASSAU; 21. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 22. Mestre em UTI pela SBTI; 23. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 24. Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM).

*Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM). Avenida Boa Vista, 700, Boa Vista, Timon, Maranhão, Brasil. CEP: 65631-430.
jancielle.enf@gmail.com

Recebido em 10/01/2020. Aceito para publicação em 10/02/2020

RESUMO

No período pós-parto, a função sexual feminina pode ser alterada em consequência às mudanças físicas, psicológicas e sociais. É comum puerperas relatarem desconforto e/ou dor durante a relação sexual em diferentes períodos pós-parto, desde as primeiras relações sexuais até um ano depois do parto e além, o que caracteriza uma disfunção sexual. Assim, este estudo propõe analisar a produção científica acerca dos fatores associados à dispareunia no período pós-parto. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS, PUBMED e MEDLINE utilizando os descritores: disfunção sexual, dispareunia e pós-parto. Inicialmente foram encontrados 18 artigos, sendo selecionados 10 para compor a amostra e por se encaixarem nos critérios de elegibilidade do estudo. Os resultados mostraram que a dispareunia aparece na maioria dos estudos como uma das principais disfunções sexuais no puerpério, comprometendo o desejo, a satisfação sexual e a frequência das relações sexuais. Supostamente relacionada ao parto normal, pela presença de episiotomia e/ou lacerações. Concluiu-se que o tema escolhido é relevante para a comunidade acadêmica, profissionais e pesquisadores da área de saúde, para que possam prevenir a dispareunia pós-parto e no caso de sua existência, saber intervir e prestar uma assistência de qualidade para reduzir os incômodos gerados por essa patologia durante o puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção sexual, dispareunia, pós-parto.

ABSTRACT

In the postpartum period, female sexual function may be altered as a result of physical, psychological and social changes. It is common for mothers to report discomfort and / or pain during sexual intercourse at different postpartum periods, from the first sexual intercourse to one year after delivery and beyond, which characterizes sexual dysfunction. Thus, this study proposes to analyze the scientific production about the factors associated with dyspareunia in the postpartum period. An integrative review was performed on the LILACS, PUBMED and MEDLINE databases using the descriptors: Sexual dysfunction, dyspareunia and postpartum. Initially 18 articles were found, 10 of which were selected to compose the sample and to fit the study eligibility criteria. The results showed that dyspareunia appears in most studies as one of the main postpartum sexual dysfunctions, compromising desire, sexual satisfaction and frequency of sexual intercourse. Supposedly related to normal delivery, by the presence of episiotomy and / or lacerations. It was concluded that the chosen theme is relevant to the academic community, health professionals and researchers, so that they can prevent postpartum dyspareunia and, in case of its existence, know how to intervene and provide quality care to reduce the discomforts generated. for this pathology during the puerperium.

KEYWORDS: Sexual dysfunction; Dyspareunia; Postpartum.

1. INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o puerpério são períodos de mudanças físicas e psicológicas para a mulher. Na gestação, os músculos do assoalho pélvico (MAP) sofrem sobrecarga constante devido ao crescimento uterino e durante o terceiro trimestre gestacional podem sofrer sobrecarga ocasionada pelo encaixamento e pela progressão da cabeça fetal. Além disso, as estratégias neuromusculares para controle postural durante a gestação, utilizada pela mulher ao realizar suas atividades, podem contribuir para alterações miofasciais do assoalho pélvico¹.

No momento do parto, o assoalho pélvico fica exposto à compressão do feto no sentido do segmento inferior devido aos esforços expulsivos realizados pela parturiente. Estas forças distendem a estrutura, resultando em alterações anatômicas e funcionais dos músculos, nervos e tecidos conectivos. Danos à inervação do elevador do ânus e dos músculos esfinterianos têm sido associados à diminuição da força muscular depois do parto².

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 – episiotomia³.

As lacerações perineais espontâneas são classificadas como de primeiro grau quando afetam a pele e a mucosa; de segundo grau quando se estendem até os músculos perineais; de terceiro grau quando atingem o músculo esfíncter do ânus e de quarto grau quando a lesão do períneo envolve o conjunto do esfíncter anal e a exposição do epitélio anal. No caso da episiotomia, além da pele e da mucosa, são habitualmente seccionados o músculo transverso superficial do períneo e bulboesponjoso⁴.

Períneos resistentes, musculatura perineal forte, pode constituir obstáculo para a expulsão do concepto, assim cabe ao obstetra decidir a necessidade de realizar a episiotomia, que para os autores é definida como uma incisão cirúrgica na região da vulva, realizada no momento de expulsão do concepto, classificada de acordo com a sua localização, podendo ser lateral, médio lateral e mediana. Sendo a médio-lateral a mais utilizada⁵.

É importante destacar que como qualquer outro procedimento cirúrgico, a episiotomia também é responsável por complicações como a perda sanguínea aumentada com relação ao parto normal sem episiotomia, infecção, disfunção sexual como dispareunia, incontinência urinária, prolapso uterino; extensão da lesão perineal, hemorragia, edema, hematomas, fístulas retovaginais, endometriose na cicatriz, lesão de tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa e pele⁶.

No pós-parto, os músculos do assoalho pélvico podem apresentar-se mais hipotônicos e distendidos pela ação hormonal, pela sobrecarga do bebê e por possíveis traumas durante o trabalho de parto (lacerações espontâneas ou episiotomia). Nesse

período, a vagina pode se apresentar sensível e ressecada, o que pode ocasionar disfunção sexual pós-parto em algumas mulheres⁷.

No período pós-parto, a função sexual feminina pode ser alterada em consequência às mudanças físicas, psicológicas e sociais. É comum puérperas relatarem desconforto e/ou dor durante a relação sexual em diferentes períodos pós-parto, desde as primeiras relações sexuais até um ano depois do parto e além, o que caracteriza uma disfunção sexual⁸.

Dentre as disfunções sexuais, a dispareunia é um termo utilizado para descrever a dor durante a penetração, mas pode ainda ocorrer durante a estimulação sexual, podendo quando crônica, levar ao vaginismo como mecanismo de defesa do próprio corpo. Pode ser classificada em superficial (dor no canal vaginal), profunda (dor com penetração profunda) e intermediária (dor no conduto médio da vagina)⁹.

Ainda de acordo com os supracitados autores, a dor superficial pode ocorrer devido a vulvovaginite, herpes genital, uretrite, atrofia vulvovaginal, irritantes (espermaticidas e látex), episiotomias, radioterapia local e traumas sexuais; enquanto que a dispareunia profunda resulta de trauma pélvico durante o intercuro sexual, doença inflamatória pélvica, fibromialgia, cirurgia abdominal pélvica ou ginecológica, aderência pós-operatória, endometriose, tumores pélvicos e genitais; sintomas do canal urinário, incluindo bexiga hiperativa e/ou incontinência e infecções do canal urinário, cistite intersticial e cisto de ovário. Quando no parto vaginal é utilizada a episiotomia, as queixas de dispareunia são ainda mais frequentes⁹.

A disfunção sexual resulta da combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, sendo esta, bastante prevalente em mulheres após o parto, que se torna um obstáculo diante a resposta sexual do indivíduo. Nesse sentido, constitui-se em um problema de saúde pública e, desse modo, merece atenção dos profissionais de saúde¹⁰.

Por essa razão, a presente pesquisa justifica-se devido à prevalência de disfunção sexual na vida das puérperas, seja em decorrência de lacerações espontâneas ou episiotomia, assim como identificar os fatores que contribuem para sua ocorrência no período pós-parto.

O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca dos fatores associados à dispareunia no período pós-parto. A partir do contexto exposto, elaborou-se como questão de pesquisa: Quais as evidências científicas sobre os fatores associados à dispareunia em mulheres no pós-parto normal?

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método de pesquisa constitui ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores¹¹.

Destaca-se pela exigência dos mesmos padrões de

rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários, além de constituir-se a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura. A revisão integrativa consiste no cumprimento das etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa¹².

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método de pesquisa constitui ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores¹¹.

Destaca-se pela exigência dos mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários, além de constituir-se a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura. A revisão integrativa consiste no cumprimento das etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa¹².

A amostra foi composta por artigos científicos que tratam sobre a dispareunia em mulheres após parto normal publicados no período de 2010 a 2018, utilizando-se como descritores: disfunção sexual, dispareunia, pós-parto.

A seleção de amostras foram os artigos indexados nas bases de dados disponíveis via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (*National Library of Medicine*) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, e que contribuíssem com a relevância da temática proposta.

Artigos indisponíveis em texto completo e sem acesso livre, teses e dissertações que não abordavam sobre a dispareunia em mulheres após parto normal. Optou-se, portanto, não utilizar artigos que não forneciam informações suficientes para a temática, aqueles que não possuíam os descritores determinados para o presente estudo e que estavam com tempo cronológico fora do estipulado.

O presente estudo não oferece riscos, pois foi realizado a partir de análise documental por meio das publicações em bases de dados.

A pesquisa apresenta como benefícios, o conhecimento sobre os fatores associados à dispareunia após parto normal, assim como os cuidados e intervenções que previnem a sua ocorrência.

Foram selecionadas as publicações após a leitura minuciosa dos artigos e resumos, que tratam sobre os

fatores de riscos associados a dispareunia após parto normal, procedendo em seguida, para a análise e interpretação dos resultados. Os artigos foram lidos e analisados de forma sistematizada, por meio de um formulário semiestruturado, totalizando para seleção do estudo 10 artigos.

3. DESENVOLVIMENTO

Nas Tabelas a seguir, os artigos estão caracterizados segundo o ano de publicação, periódicos de publicação, abordagem metodológica e distribuição dos artigos por área geográfica.

Tabela 1. Distribuição das produções científicas segundo o ano de publicação, (n=10). Teresina - PI, 2019.

VARIÁVEIS	Nº	%
ANO DE PUBLICAÇÃO		
2010	01	10,00
2011	01	10,00
2012	02	20,00
2013	02	20,00
2014	01	10,00
2015	01	10,00
2016	01	10,00
2017	---	---
2018	01	10,00

Fonte: Banco de Dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A tabela acima mostra que os anos de maior número de publicações foram os de 2012 e 2013, ambos com 20,00%.

Tabela 2. Distribuição das produções científicas segundo periódicos de publicação (n=10). Teresina-PI, 2019.

VARIÁVEIS	Nº	%
PERIÓDICOS DE PUBLICAÇÃO		
Revista Diagnóstico & Tratamento	01	10,00
Revista Fisioterapia & Saúde Funcional, Fortaleza	01	10,00
Journal of Biosocial Science	01	10,00
International Urogynecological Association	01	10,00
Revista Acta Paulista de Enfermagem	01	10,00
Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela	01	10,00
Revista de Enfermería Global	01	10,00
Revista de Enfermagem- UERJ	01	10,00
Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil	01	10,00
Revista HCPA- Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	01	10,00

Fonte: Banco de Dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

De acordo com o estudo, observou-se que distintas revistas foram utilizadas para compor a pesquisa.

Tabela 3. Distribuição das produções científicas segundo abordagem metodológica, (n=10). Teresina-PI, 2019.

VARIÁVEIS	Nº	%
ABORDAGEM METODOLÓGICA		
Qualitativa	09	90,00
Quantitativa	01	10,00

Fonte: Banco de Dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Com relação à abordagem metodológica, a que obteve maior destaque foi a pesquisa qualitativa com 90,00%. A abordagem qualitativa busca questões muito específicas e que

não podem ser quantificadas. Essa modalidade de pesquisa focaliza os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem às relações de processos e dos fenômenos e, por consequência, não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹³.

Tabela 4. Distribuição das produções científicas segundo a área geográfica, (n=10). Teresina - PI, 2019.

VARIÁVEIS	Nº	%
ÁREA GEOGRÁFICA		
Sudeste	03	30,00
Nordeste	02	20,00
Sul	01	10,00
Reino Unido	01	10,00
Inglaterra	01	10,00
Venezuela	01	10,00
Espanha	01	10,00

Fonte: Banco de Dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Em relação à região geográfica, a maioria dos estudos foram realizados na região Sudeste equivalente à 30,00%, seguido da região Nordeste com 20,00%. A região Sul teve um menor índice de publicações (10,00%). Nas regiões Norte e Centro-Oeste não foram identificados estudos que abordassem a temática proposta.

No contexto apresentado, a região Sudeste obteve um maior número de estudos publicados, fato provavelmente observado devido à enorme heterogeneidade espacial das atividades de pesquisa científica, onde o padrão regional da distribuição das publicações e dos pesquisadores é altamente concentrado na região Sudeste, com destaque às capitais dos estados. Essa região é favorecida pela concentração de universidades e institutos de pesquisa historicamente consolidados e pela maior disponibilidade de recursos humanos e financeiros devido a políticas implementadas por importantes agências de fomento¹⁴.

Durante o desenvolvimento do estudo foram analisados 10 artigos. No quadro 01 foi feita a distribuição das produções científicas segundo as variáveis: título, nome dos autores, ano de publicação, e objetivo.

Quadro 1. Distribuição das produções científicas segundo as variáveis: título, autores, ano de publicação e objetivo, (n=10). Teresina - PI, 2019.

Título	Autor (es), ano de publicação	Objetivo
Um relatório conjunto da Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) / Sociedade Internacional de Continência (ICS) sobre a terminologia da disfunção do assoalho pélvico feminino.	Haylen B, Ridder D, Freeman RM, 2010.	Analisar a terminologia da disfunção do assoalho pélvico feminino.
Efeito da gravidez e do parto na sexualidade das mulheres em Ibadan, Nigéria.	Bello FA, Olayemi O, Aimakhu CO, 2011.	Avaliar os pontos de vista e a experiência de nossos clientes em questões sexuais na gravidez e após o parto e avaliar os fatores que os influenciam em nosso ambiente, para poder direcionar a educação e o aconselhamento em saúde de maneira

		adequada.
Sexo após o parto: função sexual pós-parto.	Leeman LM, Rogers RG, 2012.	Analisar as variáveis biopsicossociais da função sexual feminina no período pós-parto.
Sexualidade e período pós-parto: uma revisão da literatura.	Vettorazzi J, Marques F, Hentschel H, Ramos JGL, Martins-Costa SH, Badalotti M, 2012.	Estudar as disfunções sexuais no puerpério e os principais fatores associados.
Função sexual feminina durante o período pós-parto.	Chaparro GM, Pérez VR, Sáez CK, 2013.	Avaliar a função sexual feminina durante o período pós-parto.
Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia.	Silva NLS, Oliveira SMJV, Silva FMB, Santos JO, 2013.	Verificar a dispareunia, a dor perineal e as alterações na cicatrização perineal em mulheres submetidas à episiotomia.
Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto.	Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrão ACFV, 2014.	Estimar a prevalência e os fatores associados à disfunção sexual no período pós-parto.
Puerpério e mudanças sexuais.	Assis TR, Rezende FR, SÁ ACAM, 2015.	Analisar as mudanças sexuais ocorridas no puerpério.
Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados.	Sperandio FF, Sacomori SC, Porto IP, Cardozo FL, 2016.	Verificar a prevalência de dispareunia no terceiro trimestre gestacional e fatores associados.
Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto.	Oliveira SMJV, Caroci AS, Mendes EPB, Oliveira SG, Silva FP, 2018.	Estimar a prevalência de infecção do trato urinário (ITU), incontinência urinária (IU), incontinência anal (IA) e dispareunia em mulheres primíparas e identificar associação entre a dispareunia e IU com o tipo de parto.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

O puerpério 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 vaginal. A dispareunia pós-parto pode ser influenciada pelo processo de cicatrização dos traumas do períneo³.

Segundo a produção científica, as disfunções sexuais durante a gestação estão associadas também a fatores socioculturais/religiosos e relacionais. Além da dispareunia, outras fases do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação) estão alteradas principalmente no terceiro trimestre gestacional. Diversos estudos indicam que a queixa de dispareunia parece aumentar com o avançar da gestação afetando até 80% das mulheres no último trimestre¹⁵.

A dispareunia é uma queixa comum e sub-relatada que pode prejudicar significativamente a saúde da mulher, sua qualidade de vida e seu relacionamento sexual. É um sintoma complicado para avaliar e tratar e pode criar frustração por parte dos profissionais de saúde e pacientes. Entretanto, o processo de obtenção dessa história e de exames estabelece um relacionamento entre profissional e paciente, o que é essencial no tratamento desse tipo de disfunção. A dispareunia é maior em mulheres no pós-parto com trauma perineal ou naquelas que passaram por um parto instrumental¹⁶.

A dispareunia constitui-se em uma disfunção sexual gerada por alterações físicas ou psicológicas e pode afetar 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 sexo¹⁷.

Conforme os autores acima, a dispareunia interfere negativamente na vida das puérperas, tanto no aspecto psicológico quanto nos aspectos físico e social, principalmente no que se refere ao lado sexual, pois as mesmas se sentem incapazes e apresentam constantes sentimentos de negação devido ao incômodo gerado durante a penetração sexual.

Na literatura evidenciou-se que a dispareunia apresentou maior prevalência durante o terceiro trimestre gestacional comparada à antes da gestação. Identificou-se que os fatores associados a esta disfunção foram a idade, a presença de incontinência urinária e a constipação no terceiro trimestre da gestação. A dispareunia é um problema que afeta grande número de mulheres, inclusive no período gestacional. Constitui-se em uma disfunção sexual caracterizada por dor antes, durante ou após o intercuro sexual. Esta disfunção sexual na gestação é experimentada por cerca de 22 a 50% das mulheres, apesar de que 12% destas, em média, vivenciaram o desconforto no estado pré-gravídico¹⁸.

A dispareunia é vista pela maioria dos pesquisadores como uma das mais comuns disfunções sexuais no pós-parto, sendo considerado um distúrbio por causar tormento na vida da maioria mulheres que evitam o sexo pelo fato do mesmo gerar incômodo e ser doloroso, ocasionando a redução das atividades sexuais¹⁹.

Em um dos estudos, o programa de exercícios para os músculos do assoalho pélvico (MAP) apresentou repercussões positivas na região perineal e na vida sexual, como a percepção de aumento do tônus vaginal e de maior controle sobre os músculos do assoalho pélvico, aumento do intervalo miccional e aumento do desejo e satisfação sexuais. O treinamento dos MAP é recomendado como prática preventiva de disfunções do assoalho pélvico durante a gestação e após o parto. O treinamento dos MAP é recomendado como prática preventiva de disfunções do assoalho pélvico durante a gestação e após o parto. Uma revisão sistemática da literatura evidenciou que o treinamento dos MAP, por meio de exercícios, é melhor que o não treinamento para o tratamento e prevenção de disfunções do assoalho pélvico²⁰.

Ainda de acordo com os supracitados autores, os exercícios para o fortalecimento e conscientização dos MAP são considerados parte das estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento de disfunções sexuais. Os efeitos desses exercícios como o aumento da vascularização local, da força e da tonicidade muscular produzem benefícios à sexualidade feminina tais como o aumento da excitação sexual, do desejo, da satisfação e da conscientização das sensações clitoriano-vaginais²⁰.

Observou-se que na literatura não há muitos

estudos que deixem claro os efeitos do fortalecimento dos MAP, por meio de exercícios, na vida sexual de puérperas multíparas. Considerando que a saúde sexual é parte importante da saúde global e bem-estar do indivíduo, torna-se relevante verificar os efeitos de um programa de exercícios para os MAP na vida sexual de multíparas, após parto vaginal, uma vez que são uma população de risco para disfunções do assoalho pélvico²⁰.

A literatura especializada registra que assistência integral às mulheres é negligenciada, uma vez que as orientações da equipe de saúde sobre a sexualidade no pós-parto, em muitos casos, são limitadas, restringindo-se à informar o período de retorno da atividade sexual, não abordando questões relacionadas à qualidade destas, bem como sobre as estratégias para conviver com eventuais alterações decorrentes do ciclo gravídico-puerperal²¹.

Diante do exposto, é essencial que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro obstetra preste uma assistência adequada à paciente, garantindo um parto seguro e de qualidade, por meio de técnicas humanizadas durante a execução do parto e medidas preventivas que reduzam a ocorrência das disfunções sexuais, assim como, fornecer orientações que conscientize a usuária sobre os tipos mais comuns que podem surgir durante esse período, com maior frequência no pós-parto, com ênfase nas suas causas e principais características, a fim de deixá-la mais tranquila e esclarecida em relação ao tema.

Observou-se na literatura o desconhecimento pelos profissionais de saúde da relevância de abordar essa temática deve ser investigado de modo a capacitá-los para tratar do tema. Faz-se necessário que as mulheres sejam orientadas, durante o pré ou pós-natal, sobre essas disfunções, que, muitas vezes, são indevidamente percebidas como normais e inerentes ao processo da gravidez, mas que devem ser identificadas o mais precocemente possível para que sejam tratadas de forma adequada²².

4. CONCLUSÃO

O estudo atingiu o objetivo proposto de analisar a produção científica acerca dos fatores associados à dispareunia no período pós-parto. Nesse sentido, observa-se que no que diz respeito à caracterização dos estudos escolhidos, a maioria teve como abordagem a qualitativa. Outro dado relevante encontrado em nosso estudo, diz respeito ao local da produção científica analisada, em que boa parte dos mesmos foram realizados em cidades do sudeste e sul do país, e apenas uma minoria foi realizada no Nordeste e nenhuma delas foi realizada nas outras regiões do país.

Tal achado reforça a importância da promoção de estudos regionais acerca do tema proposto, para poder compreender melhor a relação entre o período perinatal e as características regionais da atenção profissional proporcionada a essas mulheres, no intuito de averiguar se existe relação entre características regionais e possíveis repercussões negativas nesse período.

Por fim, com relação aos fatores associados à dispareunia, grande parte dos estudos disfuncionam enfatizam a idade, o tipo de parto, a presença de incontinência urinária e a constipação como principais fatores de risco para sua ocorrência.

Conclui-se que, o tema escolhido é relevante para a comunidade acadêmica, profissionais e pesquisadores da área da saúde, em que estes por meio da literatura exposta, poderão estudar, conhecer e trabalhar o assunto proposto com as gestantes durante o período gravídico, assim como identificar medidas e estratégias que possam prevenir a dispareunia pós-parto e no caso de sua existência, saber intervir e prestar uma assistência de qualidade para reduzir os incômodos gerados por essa patologia durante o puerpério.

REFERÊNCIAS

- [1] Macêdo LC, Carvalho HB, Medeiros SWM, Santos AMB, Katz L, Amorim MMR. Avaliação da função sexual em primíparas após parto vaginal e nuligestas. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2017; 7(1):24-29.
- [2] Handa VL, Harris TA, Ostergard DR. Protecting the pelvic floor: obstetric management to prevent incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol*. 2014; 88(3):470-8.
- [3] Silva NLS, Oliveira SMJV, Silva FMB, Santos JO. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2013; 21(2):216-20.
- [4] Caroci AS, Riesco MLG, Leite JS, Araújo NM, Scarabotto LB, Oliveira SMJV. Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2014; 22(3):402-408.
- [5] Guimarães NNA, Silva LSR, Matos DP, Douberin CA. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. *Rev Enferm UFPE online*, Recife, 2018; 12(4):1046-53.
- [6] Figueiredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Mouta RJO, Progiante JM, Vargens OMC. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2015; 19(2):181-185.
- [7] Lemos, A. *Fisioterapia obstétrica baseada em evidências*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.
- [8] Moura TR, Nunes EFC, Latorre GFS, Vargas, MM. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. *Rev. Ciênc. Méd.*2018; 27(3):157-165.
- [9] Lima MGS, Amorin MB, Souza AT, Souza LP. A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. *Revista Uningá Review*. 2014.
- [10] Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrao ACFV. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(6):573-8.
- [11] Ramalho Neto, JM, Marques DKA, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Meleis' Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016.
- [12] Caetano EA, Panobianco MS, Grandim CVC. Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2016.
- [13] Minayo, M.C.S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 30. Ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- [14] Sidone OJG, Haddad EA, Mena-Chalco, JP. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica, 2016; 28(1):15-32.
- [15] Bello FA, Olayemi O, Aimakhu CO. Effect of pregnancy and childbirth on sexuality of women in ibadan, Nigeria. *ISRN ObstGynecol*, 2011.
- [16] Chaparro GM, Pérez VR, Sáez CK. Función sexual femenina durante el período posparto. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013; 73(3):181-6.
- [17] 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. *Int Urogynecol J*. 2010; 21(5):26.
- [18] Sperandio FF, Sacomori SC, Porto IP, Cardozo FL. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 2016; 16(1):49-55.
- [19] Leeman LM, Rogers RG. Sex after child birth: postpartum sexual function. *Obstet Gynecol*. 2012; 119(3):647-55.
- [20] Assis TR, Rezende FR, Sá ACAM. Puerpério e mudanças sexuais. *Rev Fisioter S Fun*. Fortaleza, 2015; 4(1):6-13.
- [21] 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.
- [22] Oliveira SMJV, Caroci AS, Mendes EPB, Oliveira SG, Silva FP. Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. *Enfermería Global*, 2018.