

VIA DE NASCIMENTO E AS REPERCUSSÕES NA SEXUALIDADE FEMININA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.37711024101213>

Data de aceite: 16/12/2024

Elisa da Cruz Dias

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/6615957911048271>

Elaine Lutz Martins

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento Materno-Infantil
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8574721623855810>

Renata Martins da Silva Pereira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento Materno-Infantil
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1220970752309432>

Larissa Martins Maricato Vidal

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento Materno-Infantil
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7614944577515580>

Vitória Barbosa Berlamino da Cruz

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento Materno-Infantil
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4199254705256458>

Maria Eduarda Januario dos Santos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento Materno-Infantil
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1741321300931991>

RESUMO: Objetivo: analisar as evidências científicas acerca da repercussão da via de nascimento na saúde sexual/sexualidade das mulheres no puerpério. **Método:** revisão integrativa de literatura, do tipo descritiva. Desenvolvida nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: Base de Dados de Enfermagem, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Scientific Electronic Library Online* e na Biblioteca Científica Eletrônica, Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe. Os Descritores em Saúde utilizados foram: “sexualidade”, “pós-parto”, “Parto normal”, “cesárea”, “episiotomia”. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: texto completo, gratuito, disponibilidade online na íntegra, artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão foram considerados: editoriais, artigos de reflexão, manuais,

capítulos de livro, estudos repetidos e a não abordagem o tema pesquisado. Busca realizada no dia 07/04/2022. **Resultados:** 149 estudos identificados, oito deles atendiam ao critério da elegibilidade. Evidenciou-se que a via de nascimento, de forma geral, não repercute na saúde sexual/sexualidade das mulheres no puerpério, no entanto estudos apontam que o parto vaginal associado a intervenções como a episiotomia impactam na sexualidade feminina.

Conclusão: novas abordagens sobre a questão da sexualidade das mulheres englobando todo o período gravídico puerperal, visando favorecer uma experiência materna de retorno a sexualidade mais saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade; Período pós-parto; Parto normal; Cesárea; Episiotomia.

WAY OF BIRTH AND IMPACT ON FEMALE SEXUALITY

ABSTRACT: Objective: to analyze the scientific evidence on the impact of birth mode on women's sexual health/sexuality in the postpartum period. Method: integrative descriptive literature review. Developed in the databases of the Virtual Health Library: Nursing Database, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library Online and in the Electronic Scientific Library, Scientific and Technical Literature of Latin America and the Caribbean. The Health Descriptors used were: "sexuality", "postpartum", "normal delivery", "cesarean section", "episiotomy". The following inclusion criteria were adopted: full text, free, full online availability, scientific articles published in Portuguese, English or Spanish. The exclusion criteria were: editorials, reflection articles, manuals, book chapters, repeated studies and not addressing the researched topic. Search carried out on April 7, 2022. Results: 149 studies were identified, eight of which met the eligibility criteria. It was evident that the mode of birth, in general, does not affect women's sexual health/sexuality in the postpartum period; however, studies indicate that vaginal delivery associated with interventions such as episiotomy impacts female sexuality. Conclusion: new approaches to the issue of women's sexuality encompassing the entire pregnancy-puerperal period, aiming to promote a healthier maternal experience of returning to sexuality

KEYWORDS: Sexuality; Postpartum period; Normal birth; Cesarean section; Episiotomy.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é considerada um dos cinco parâmetros de saúde do indivíduo, por se constituir um aspecto central da nossa personalidade, exige a compreensão do eu (mulher) em suas relações afetivas e de como ela se relacionará com os outros, com o propósito de expressar sentimentos de amor e prazer (JESUS, AZEVEDO, 2017). Sabe-se que a vivência da mulher no puerpério, período que varia de quatro a seis semanas subsequentes ao parto, também passa por transformações envolvendo a sexualidade (PEREIRA, et al, 2018).

Neste período, ocorre uma ampla variação de alterações de níveis físico, hormonal, emocional, que podem contribuir para afetar o bem-estar e o relacionamento das mulheres, tornando-as vulneráveis às disfunções sexuais durante esse período, como problemas de lubrificação, libido, excitação e orgasmo, principalmente por uma queda hormonal e pela produção da prolactina, hormônios que interferem na sexualidade (JESUS, AZEVEDO, 2017).

Neste sentido, após o parto a mulher retorna suas atividades sexuais, podendo ou não ter desenvolvido alterações físicas, corporais, emocionais, hormonais que impactam na sua sexualidade. Sabemos, que o parto normal é opção de primeira escolha de muitos profissionais de saúde, como parteiras, enfermeiras obstétricas, e algumas equipes médicas de parto humanizado, por se tratar de evento fisiológico para o qual o corpo feminino foi preparado. Além disso, tem vários benefícios para a mãe e para o bebê, como diminuição do risco de hemorragia pós-parto, alta recuperação no puerpério, facilidade no primeiro contato com o bebê e baixo risco de infecção para ambos (VIANA, et al, 2014). No parto normal, pode haver risco de laceração perineal ou episiotomia, que é uma prática que deve ser evitada, por meio do uso de tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica e as boas práticas de assistência ao parto normal.

As alterações ocasionadas pela episiotomia podem repercutir negativamente na sexualidade da mulher, visto que o períneo intacto lhe garante maior proteção durante o ato sexual (PEREIRA, et al, 2018). A episiotomia também pode gerar diversos reflexos na mulher em seu período puerperal, sejam elas físicos ou emocionais, dentre eles hematomas, dor, dispareunia, alterações anatômicas na vagina, infecção, incontinência urinária e fecal em decorrência do alargamento do canal vaginal, lacerações, diminuição das atividades rotineiras durante o puerpério, além de afetar negativamente a autoimagem e a autoestima, influenciando o exercício de sua sexualidade (LOPES, et al, 2012).

Diante dessa problemática, justifica-se este estudo por considerar essencial reconhecer as repercussões que a via de nascimento pode causar na vida sexual das mulheres, reforçando sobre a importância da promoção da saúde sexual no período gravídico-puerperal, envolvendo ações de promoção de saúde do pré-natal até as consultas puerperais, para que as mulheres tenham acesso a informações e conhecimentos, a fim de melhorar a sua sexualidade e qualidade de vida.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca das repercussões da via de nascimento na saúde sexual/sexualidade das mulheres no puerpério.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, do tipo descritiva. Este método de investigação apresenta seis fases distintas (SOUZA et al, 2017). Na primeira etapa, utilizou-se a estratégia PICo na qual foi definido o tema e a elaboração da questão de revisão, a saber: População: puérperas; Intervenção: via de nascimento; Contexto: repercussão na saúde sexual/sexualidade, sendo norteado pela seguinte questão de revisão: Qual a repercussão da via de nascimento na saúde sexual/sexualidade feminina no pós-parto?

Para a segunda etapa foi definida as bases de dados e o levantamento dos artigos foram realizados nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde: BDNF (Base de Dados de Enfermagem) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO e na Biblioteca Científica Eletrônica LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), utilizando os Descritores em Saúde (DeCS) para construção de perguntas norteadoras da pesquisa que foram: “sexualidade”, “pós-parto”, “Parto normal”, “cesárea”, “episiotomia”. Dessa forma, a estratégia de busca utilizada foi: (período pós-parto OR puerpério) AND (parto normal OR parto natural OR parto na água OR partos na água OR técnica de lamaze OR cesárea OR parto abdominal) AND (saúde sexual OR sexualidade) AND (episiotomia).

A busca pelos artigos foi realizada pelo acesso online e adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: texto completo, gratuito, disponibilidade online na íntegra, artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão foram considerados: editoriais, artigos de reflexão, manuais, capítulos de livro, estudos repetidos e a não abordagem o tema pesquisado. Após o levantamento dos resultados ocorreu a leitura dos títulos, resumos e texto na íntegra visando eliminar em cada fase os artigos que não respondessem à pergunta de revisão e aos critérios de inclusão (SOUZA et al, 2017).

Na terceira etapa construiu-se um instrumento de coleta de dados de modo a reunir e a sintetizar as informações-chave a serem extraídas dos estudos selecionados. Desde modo, a análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada por meio da elaboração de um quadro que compreenderam os seguintes itens: autores, objetivos, método de pesquisa, amostra do estudo, principais resultados e conclusão.

Já na quarta etapa ocorre a análise dos dados, numa investigação convencional foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos, a similaridade entre os resultados encontrados. Sendo esta análise realizada de forma minuciosa, buscando resposta para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos.

A quinta etapa correspondeu à discussão dos principais resultados. Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, sendo realizado comparação, dos estudos e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto. Assim, sendo observado o conhecimento acerca das evidências científicas disponíveis sobre os impactos da via de nascimento na saúde sexual/sexualidade feminina no pós-parto.

Por fim, a sexta etapa da revisão integrativa da literatura apresentou informações suficientes que permitem ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos utilizados na realização da revisão, dos tópicos abordados e da descrição dos estudos incluídos. Como conclusão desta revisão integrativa, foi realizado uma elaboração do resumo das evidências disponíveis, com a produção dos resultados.

RESULTADOS

Na busca nas bases de dados e portais eletrônicos, foram encontrados, inicialmente, 149 estudos. Salienta-se que os estudos duplicados foram contabilizados uma única vez. Desses, 116 foram excluídos por não serem da temática, 15 por não serem artigos e 10 por não tratar de pesquisas originais. Assim, foram selecionados oito estudos para leitura na íntegra e avaliação da elegibilidade. Destes artigos, oito responderam à questão da revisão e foram selecionados para o presente estudo.

Com relação a caracterização dos resultados, quatro (50%) foram publicados no período de 2015 a 2020 e quatro (50%) artigos entre 2006 a 2014. No que se refere ao país de realização do estudo, quatro (50%) artigos foram desenvolvidos no Brasil, um (12,5%) no EUA, um (12,5%) na Suécia, um (12,5%) na Austrália, e um (12,5%) no Turquia.

Sobre o delineamento metodológico dos estudos, predominou a abordagem qualitativa e descritiva, em quatro (50,0%), seguida de dois (25,0%) estudo de coortes, um estudo transversal (12,5%) e uma revisão integrativa (12,5%). No tocante à população estudada, um (12,5%) artigo foi desenvolvido apenas com gestantes e puérperas, um (12,5%) artigos com puérperas de parto cesáreo, quatro (50%) artigo com puérperas de parto normal e dois (25,0%) artigos com puérperas de parto normal e cesáreo.

Além disso, visando responder à questão de revisão, o Quadro 1 destaca os principais achados frente aos impactos da via de nascimento na saúde sexual/sexualidade feminina no pós-parto e a formação das categorias do estudo.

Principais achados	Categorias
Disfunção sexual pós-parto, independente da via de nascimento (SOUZA, et al, 2015; VICTORIA, 2006; BAKSU, et al, 2006; PEREIRA, et al, 2018)	Relações da via de nascimento com a vida sexual das mulheres
A via de nascimento não repercute na função sexual da mulher (SOUZA, et al, 2015; VICTORIA, 2006; BAKSU, et al, 2006; CURY, et al, 2015; PEREIRA, et al, 2018).	
Aos 12 meses pós-parto retorno das atividades sexuais, independente da via de nascimento. (SOUZA, et al, 2015; VICTORIA, 2006)	Disfunções sexuais causadas pela episiotomia ou pelo tipo de trauma perineal
Mulheres submetidas a episiotomia tiveram problemas com dispareunia (VICTORIA, 2006; BAKSU, et al, 2006; CURY, et al, 2015; MARAMBAIA, et al, 2020; PROGIANTI et al, 2008)	
Dispareunia está associada ao tipo de trauma causada no parto vaginal (VICTORIA, 2006; BAKSU, et al, 2006; CURY, et al, 2015; MARAMBAIA, et al, 2020)	

Quadro 1 - Compilado de resultados e categorias sobre as repercussões na saúde sexual/sexualidade feminina no pós-parto, 2022.

A seguir, no Quadro 2 apresenta-se um panorama geral das publicações, com destaque para os aspectos metodológicos e principais resultados das pesquisas.

Autores	Revista/ Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados	NE
Souza AD, Dwyer PL, Chari M, Thomas E, Ferreira CH, et al.	2015 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	Determinar o efeito do modo de entrega e lesão perineal na função sexual aos 6 e 12 meses pós parto.	Estudo de coorte	Não houve diferença na vida de parto relacionado a função sexual pós-parto. Os impactos foram que todos os grupos relataram dispaurenia até 12 meses pós-parto.	2
Victoria L. Handa, MD	2006 Elsevier Inc.	Revisar o impacto potencial da cesariana na função sexual.	Revisão de literatura	Na maioria dos estudos, os impactos foram dispaurenia.	3
Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A.	2006 International Urogynecology Journal	avaliar o efeito do tipo de parto na função sexual	Estudo qualitativo	Há associação entre parto com episiotomia relacionado a dispaurenia e dor perineal.	6
Cury AF, Menezes PR, Quayle J, Matijasevich A, Diniz SG	2015 J Sex Med	Avaliar prospectivamente os desfechos da saúde sexual após o parto.	Estudo de coorte prospectivo	Não tiveram associação entre a via de parto e resultados de saúde sexual.	4
Marambaia CG, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Almeida VLM, Calvão TF	2020 Cogitare enfermagem	Analisar a percepção das puérperas em relação à influência da episiotomia	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Os partos com episiotomia afeta a função sexual da mulher, além da sua autoestima, insegurança com o corpo.	4
Ejegård H, Ryding EL, Sjögren B.;	<u>2008 Gynecol Obstet Invest</u>	Investigar a qualidade de vida sexual das mulheres 12–18 meses após o primeiro parto assistido por episiotomia	Estudo qualitativo	Mulheres que foram submetidas a episiotomia relataram dispaurenia e baixa lubrificação do que mulheres que não tiveram episiotomia	4
Pereira TRC, Dottori EH, Mendonça FMAF, Beleza ACS	2018 Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	Avaliar a função sexual feminina no puerpério remoto e comparar a disfunção sexual feminina em relação a via de parto.	Estudo transversal	A disfunção sexual foi independente do tipo de parto vivenciado.	4
Proganti JM, Araújo LM, Mouta RJO	2008 Escola Anna Nery enfermagem.	Descrever as sensações vivenciadas pelas mulheres durante a realização da episiotomia	Estudo qualitativo	A episiotomia afeta a sexualidade de mulheres, e sua qualidade de vida.	2

Quadro 2: Panorama geral das publicações

Com base nos dados analisados, evidenciou-se que a via de nascimento, de forma geral, não repercute na saúde sexual/sexualidade das mulheres no puerpério (SOUZA et al, 2015; VICTORIA, 2006; BAKSU, et al 2006; PEREIRA, et al, 2018). A função sexual provavelmente será afetada pela transição do papel de mãe, mudanças na imagem corporal, satisfação conjugal, humor, fadiga e ansiedade ou apreensão em relação ao bem-estar do bebê depois do parto, o que pode ter um impacto negativo em vários domínios da vida das mulheres.

Outros estudos sugerem que o parto vaginal assistido e cesariana podem atrasar a atividade sexual após o parto, porém não encontraram diferença na função sexual de acordo com o modo do parto aos 6 e 12 meses pós-parto (SOUZA et al, 2015; BAKSU et al, 2006).

Além disso, a disfunção sexual independe do tipo de parto vivenciado (PEREIRA et al, 2018). No entanto, estudos apontam que o parto vaginal associado a intervenções como a episiotomia impactam na sexualidade feminina, causando disfunções sexuais e dispareunia associada ao tipo de trauma vaginal (VICTORIA, 2006; CURY et al, 2015; BAKSU et al 2006; MARAMBAIA et al, 2020; EJEGARD et al, 2008; PROGIANTI et al, 2008). As mulheres submetidas à episiotomia também relataram experiência de parto mais negativa de várias maneiras, uma experiência emocional que pode ser considerada uma consequência das complicações obstétricas (EJEGARD et al, 2008).

DISCUSSÃO

Relações da via de nascimento com a vida sexual das mulheres

Os resultados deste estudo^{6,8} sugerem que o parto vaginal assistido e a cesariana podem atrasar o retorno da atividade sexual após o parto, porém não encontraram diferença na função sexual de acordo com o modo de nascimento aos 6 e 12 meses pós-parto (SOUZA et al, 2015; BAKSU et al, 2006). Outro estudo evidência o retorno da relação sexual nos primeiros 3 meses após o parto (VICTORIA, 2006).

Neste sentido, observa-se que a disfunção sexual nas mulheres independe do tipo de via de nascimento,¹² ou seja, não há diferença na função sexual entre mulheres que foram submetidas a cesariana e mulheres que tiveram um parto vaginal (SOUZA et al, 2015; VICTORIA, 2006; BAKSU et al, 2006). Contrapondo-se aos resultados deste estudo evidencia-se que apesar da cesárea não alterar a região do períneo para a saída do feto, todas as mudanças experimentadas durante a gestação podem ser somadas a outros fatores como desconforto na cicatriz, consequentemente, influenciando negativamente na sexualidade. Neste sentido, a cesariana eletiva não é fator protetor para disfunção sexual posterior. E, no contexto brasileiro, essa problemática é agravante devido as altas taxas de cesárea bem como os seus efeitos (VICTORIA, 2006).

Já acerca da via de parto vaginal com trauma perineal maior de segundo e quarto grau e/ou necessidade de sutura no pós-parto, o escore na escala de função sexual é mais afetado (LOPES, et al, 2012). O trauma perineal pela episiotomia, o uso de fórceps ou lacerações correlacionam-se com dor e dispareunia no puerpério. Em contrapartida, o parto vaginal espontâneo, sem episiotomia e fórceps, está associado à retomada mais precoce da atividade sexual no puerpério (LOPES, et al, 2012). Desse modo, apesar da literatura não apresenta consenso sobre qual via de nascimento pode levar ao maior potencial de disfunção sexual a curto, médio e longo prazo, o parto vaginal sem intervenções é mais protetor da função sexual e da vivência da sexualidade neste período.

Além disso, sabe-se que a função sexual pode ser afetada pela transição dos papéis sociais de ser mulher e mãe no período gravídico puerperal, associada com as mudanças na imagem corporal, satisfação conjugal, humor, fadiga e ansiedade ou apreensão em relação ao bem-estar do bebê depois do parto, o que pode ter um impacto negativo em vários domínios da vida das mulheres (VICTORIA, 2006).

Ainda, a função sexual é complexa e afetada por muitos outros fatores, como estilo de vida, relações interpessoais e condições culturais. Neste sentido, os resultados deste estudo apontam que o tipo de parto não influencia na sexualidade da mulher (CURY et al, 2015; PEREIRA et al, 2018), porém o processo gestacional muitas vezes pode ter um impacto negativo sobre a função sexual feminina, particularmente no desejo sexual e na excitação (PEREIRA et al, 2018). Desse modo, essa temática torna-se extremamente importante para ser discutida em todo o período gravídico-puerperal.

Trabalhando com o contexto da importância no retorno das atividades sexuais, pode-se tomar como entendimento que a mulher e o seu parceiro devem ter paciência um com o outro, e ambos podem juntos procurar outras formas de sentir prazer, que não tenha a ver especificamente com o ato sexual. Deve-se estar de olho também na volta do desejo sexual da mulher, sendo que muitas mulheres demoram a ter novamente (SILVA et al, 2017). Com isso, nós profissionais da saúde devemos abordar as questões sobre a sexualidade, os aspectos biológicos, psicológicos e mecanismos fisiológicos para a disfunção sexual, pois esses assuntos devem ser esclarecidos como um componente essencial nos padrões de prática durante e além do período pós-parto.

DISFUNÇÕES SEXUAIS CAUSADAS PELA EPISIOTOMIA OU PELO TIPO DE TRAUMA PERINEAL

As disfunções sexuais são definidas como comprometimento do desejo e da excitação sexual, do orgasmo e/ou dor sexual que provoquem desconforto pessoal significativo e que influenciam negativamente a qualidade de vida das mulheres acometidas (SILVA et al, 2017). Os resultados deste estudo apontam que a maioria das mulheres relatam problemas relacionados à função sexual no pós-parto, como alterações relacionadas ao desejo, excitação, orgasmo, dor, condição clínica, afetando o puerpério das mulheres durante o primeiro ano após o parto (VICTORIA, 2006).

Ressalta-se que no puerpério imediato, ou seja, logo após a expulsão da placenta entre o 1º ao 10º dia pós-parto (BRASIL, 2022) ocorrem as mais importantes alterações fisiológicas no corpo da mulher e conseqüentemente, mudanças em sua sexualidade. As principais queixas relatadas pelas puérperas nessa fase estão relacionadas no âmbito das mudanças físicas do corpo (dor relacionada às contrações uterinas, desconfortos gastrointestinais, dores na cervical e lombar, queixas quanto à amamentação, incontinência urinária, edemas, diástase do músculo reto abdominal), de mudanças psicoemocionais (depressão pós-parto) e de procedimento invasivos realizados no processo de nascimento (dor na incisão da cesárea ou na episiotomia) (SILVA et al, 2017).

Sabe-se que a Organização Mundial da Saúde recomenda o uso restrito da episiotomia, ou seja, quando há risco para lacerações perineais graves, e classifica seu uso rotineiro e liberal como prática prejudicial que deve ser desestimulada (BRASIL, 2022). Uma das complicações decorrentes da episiotomia é a dispareunia, caracterizada por dor genital associada ao intercuro sexual, mas também pode ocorrer antes ou após o intercuro. Constitui uma das causas maiores de disfunção sexual no período pós-parto (ARAUJO, et al 2019). Evidencia-se que a dispareunia afeta a função sexual (MARAMBAIA, 2020), sendo mais frequente 6 meses após o parto em mulheres que sofreram algum tipo de intervenção no parto vaginal (SOUZA, et al, 2015). Com isso, a função sexual de mulheres submetidas a episiotomia ou laceração perineal melhoraram aos 12 meses pós-parto (SOUZA, et al, 2015).

Neste sentido, o parto assistido por episiotomia tem uma influência negativa sexual, no que tange ao desejo, excitação e orgasmo, além de ser fator de risco para dispareunia externa (VICTORIA, 2006). Vale salientar que a maior parte das lacerações profundas de períneo acontece em mulheres que já foram submetidas à episiotomia anteriormente, fazendo-se necessária uma melhor seleção para sua realização, fato que poderia minimizar o número dessas lacerações (OLIVEIRA, et al, 2014).

Além do incomodo físico causado pela dispareunia adiciona-se aos acometimentos específicos do puerpério, a chance de dificuldade para evacuação, flatos, dor no local da incisão perineal ou cesariana, cólicas abdominais, constipação intestinal, postura antálgica, diástase do reto abdominal, depressão pós-parto e baby blues (ARAUJO, et al 2019). Fatores esses que afetam negativamente a vivência da sexualidade no pós-parto.

A episiotomia pode gerar diversos reflexos na mulher em seu período puerperal, sejam elas físicos ou emocionais, além de afetar negativamente a autoimagem e a autoestima, influenciando o exercício de sua sexualidade.¹⁰ Neste sentido, sabe-se que a dor no momento da relação sexual influencia negativamente a vivência da sexualidade feminina, tanto no comprometimento da saúde sexual como na prática da relação, gerando insatisfação nas mulheres (SILVA et al, 2017).

O estudo de Ejegard, indica que as mulheres que tiveram episiotomia sentiram maior desconforto vaginal, comparado com as mulheres que tiveram um parto vaginal sem intervenção. Mesmo que a dor e a satisfação tiveram o efeito mais importante sobre os escores totais, foi interessante descobrir que as mulheres no mediolateral, grupo de episiotomia experimentou diminuição do nível de desejo, provavelmente, elas tinham medo por causa do fato de que seu períneo foi danificado (CURY, et al 2015), também relataram experiência de parto mais negativa de várias maneiras, uma experiência emocional que pode ser considerada uma consequência das complicações obstétricas (EJEGARD, et al, 2008; PROGIANTI, et al, 2008). Neste sentido, observa-se uma associação entre episiotomia e problemas perineais como dispareunia, dor perineal, morbidade sexual e do assoalho pélvico (BAKSU, et al, 2006)

Em um estudo com 71 mulheres, cujos primeiros partos foram assistidos com o uso da episiotomia apresentaram maior frequência de dispareunia 06 meses após o parto, em comparação com mulheres com períneo intacto, mulheres que deram à luz por cesariana e mulheres com lacerações perineais grau 2 (PROGIANTI, et al, 2008).

Visto que, a episiotomia ocasiona complicações tanto físicas quanto emocionais, refletindo em dispareunia e distúrbios de autoimagem e autoestima, essa problemática torna-se maior quando não são programadas condutas de cuidado e orientações para as mulheres frente ao exercício da sexualidade. Sendo assim, ressalta-se a importância de um olhar mais amplo a respeito da sexualidade das mulheres durante o período gravídico puerperal. Com isso, salientamos que, em função da episiotomia estar associada a diversas complicações, devemos encorajar o uso das tecnologias não invasivas de cuidado e as práticas alternativas que favorecem a redução da realização deste procedimento.

Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em fevereiro de 2018, novas diretrizes acerca dos padrões de atendimento obstétrico afim de reduzir intervenções médicas desnecessárias, com a recomendação de não interferir no trabalho de parto, para que este seja acelerado, a menos que haja uma complicação evidente. A nova diretriz, incluiu 56 recomendações com baseamento científico acerca de quais cuidados devem ser administrados durante o trabalho de parto e parto, à mulher e ao bebê JESUS, AZEVEDO, 2017).

Adotando as tecnologias não invasivas do cuidado como: incentivo à presença, participação e envolvimento do acompanhante; estímulo à respiração consciente; promoção de ambiente acolhedor; e aplicação de conhecimentos acerca dos óleos essenciais, associados ou não à técnica da massagem (AMARAL, et al, 2022). Essas tecnologias não invasivas do cuidado (TNICE) se relaciona com o aumento de partos espontâneos, redução da duração do trabalho de parto e da ocorrência de complicações, de analgesia, intervenções desnecessárias, cesarianas, partos instrumentais e asfixia neonatal. O estímulo à respiração consciente na parturição é uma técnica que consiste em alternar períodos de relaxamento da musculatura corporal com diferentes padrões respiratórios (JESUS, AZEVEDO, 2017).

Na obstetrícia, o uso da bola proporciona a participação ativa da mulher, melhora a circulação uterina e as contrações, auxilia na descida e na progressão fetal, promove conforto, alivia a dor, favorece a progressão do trabalho de parto e está associado à redução do uso de analgesia e ocitócitos, bem como da ocorrência de episiotomia, traumas perineais, partos instrumentais e desfechos cirúrgicos (ARAUJO, et al 2019).

Portanto, mais atenção deve ser dada às necessidades das mulheres englobando todo o período gravídico puerperal. É necessário que todos os membros da equipe de saúde envolvidos no cuidado às parturientes conheçam as indicações e benefícios das tecnologias não invasivas durante os períodos clínicos do parto, para assim otimizá-los em sua assistência prestada às parturientes, favorecendo um trabalho de parto mais tranquilizador.

Quanto aos seus efeitos no funcionamento sexual pós-parto, devemos adotar uma política de restrição do uso de episiotomia mediolateral e de aconselhamento sobre a sexualidade e função sexual das mulheres e casais no pré-natal e pós-parto. Portanto, uma maior conscientização entre os profissionais de saúde de potenciais problemas sexuais e as razões subjacentes espera-se que essas dificuldades reduzam a morbidade e aumentem a qualidade de vida pós-parto.

Com isso, sabemos que muitos profissionais, embora interessados, sentem-se despreparados para a discussão aberta sobre a sexualidade na gravidez e pós-parto com o casal. Além disso, os fatores biológicos, inerentes ao ciclo gravídico-puerperal, influenciaram diretamente na prevalência de dispareunia no período pós-parto, desta forma os profissionais de saúde devem orientar de forma clara durante o pré-natal sobre a via de nascimento, e esclarecer sobre as mudanças fisiológicas que vão ocorrer e quais são as expectativas para o puerpério.

Nesse momento, orientar que as carícias e preliminares podem estimular uma maior lubrificação vaginal, além disso, o uso de lubrificantes artificiais também ajuda a minimizar a sensação dolorosa durante a penetração. Trabalhando com o contexto da importância dessa espera, pode-se tomar como entendimento que a mulher e o seu parceiro, devem ter paciência um com o outro, quando se tratar das relações sexuais, e ambos podem juntos procurar outras formas de sentir prazer, que não tenha a ver especificamente com o ato sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados apontaram que a via de nascimento, de forma geral, não repercute na saúde sexual/sexualidade das mulheres no puerpério, a função sexual provavelmente será afetada por outros fatores como mudanças na imagem corporal, satisfação conjugal, ansiedade ou apreensão em relação ao bem-estar do bebê depois do parto, o que pode ter um impacto negativo em vários domínios da vida das mulheres. Além disso, apesar da literatura não apresentar consenso sobre qual via de nascimento pode levar ao maior potencial de disfunção sexual a curto, médio e longo prazo, os estudos apontaram que o parto vaginal sem intervenções é mais protetor da função sexual e da vivência da sexualidade neste período, já o parto vaginal associado a intervenções como a episiotomia impactam na sexualidade feminina, causando disfunções sexuais e dispareunia associada ao tipo de trauma vaginal.

Além disso, evidenciou-se que as evidências científicas que abordam a temática tratam de práticas assistenciais específicas de forma isolada, inferindo que poucos estudos são produzidos acerca do assunto, torna-se necessário a ampliação de pesquisas que abordem a respeito da sexualidade da mulher no puerpério, mostra-se um melhor aprofundamento sobre a temática.

Por fim, destaca-se que esse estudo reflete acerca dos benefícios da via de nascimento por parto vaginal sem intervenções e, conseqüentemente, a importância da atuação da enfermeira obstétrica diante das boas práticas assistenciais. Todavia, é necessário que os profissionais da saúde abordem as questões sobre a sexualidade das mulheres englobando todo o período gravídico puerperal, orientando sobre o uso restritivo de episiotomia. É necessário colocar em prática o uso das tecnologias não invasivas, para assim melhorar a assistência prestada às parturientes, favorecendo um trabalho de parto mais tranquilizador e favorecendo uma experiência materna de retorno a sexualidade mais saudável.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, T.G.; SCALCO, S.C.P.; VARELA, D. **Função e disfunção sexual feminina durante o ciclo gravídico-puerperal uma revisão de literatura**. Rev. Brasileira da sexualidade humana. [internet] 2019 [cited 2022 set 10]. V 30. N 01. Available from: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/69
- AMARAL, P.J.; PROGIANTI, J. **Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas**. Esc. Anna. Nery [internet] 2022 [cited 2022 out 10] 2022. 26. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bRFmDysd7BbxKzQ6JqJxSqK/?lang=pt>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco**, 1 edição. Brasília. Ed MS. 2022.
- BAKSU, B.; DAVAS, I.; AGAR, E.; AKYOL, A.; VAROLAN, A. **The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women**. International Urogynecology Journal. [internet] 2006 [cited 2022 jul 07]. 18:401–406 Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-006-0156-0>
- CURY, A.F.; MENEZES, P.R.; QUAYLE, J.; MATIJASEVICH, A.; DINIZ, S.G. **The Relationship Between Mode of Delivery and Sexual Health Outcomes after Childbirth**. International Society for Sexual Medicine. [internet] 2015 [cited 2022 jul 09]. Vol 12. 1212- 1220. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jsm.12883>.
- EJEGARD, H.; RYDING, E.L.; SJÖGREN, B. **Sexuality after Delivery with Episiotomy: A Long-Term Follow-Up**. Gynecol Obstet Invest [internet] 2008 [cited 2022 jul 07]. 66:1–7. Available from: <https://www.karger.com/Article/Abstract/113464>
- JESUS, W.G.; AZEVEDO, V.M.G. **Sexualidade no puerpério: visão do casal**. Enfermagem Obstétrica. [internet] 2017 [cited 2021 agosto 11] v.4. Available from: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/58>.
- LOPES, D.M.; BONFIM, A.S.; SOUSA, A.G.; REIS, L.S.O.; SANTOS, L.M. **Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas**. Rev. pesqui. cuid. fundam. [internet] 2012 [cited 2021 nov 10]. 4(1):2623-35 Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750892007.pdf>
- MARAMBAIA, C.G.; VIEIRA, B.D.G.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; ALMEIDA, V.L.M.; CALVÃO, T.F. **A sexualidade da mulher no puerpério: Reflexos da episiotomia**. Cogitare enferm. [internet] 2020 [cited 2022 jul 08]. 25. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67195>.
- OLIVEIRA, A.C.M.; LOPES, C.S.; MELO, M.O.; JENERAL, R.B.R. **Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto**. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [Internet]. 2014 [acesso em 2022 out 12];16(4):174-7
- PEREIRA, T.R.C.; DOTTORI, E.H.; MENDONÇA, F.M.A.F.; BELEZA, A.C.S. **Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo Transversal**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., [internet] 2018 [cited 2022 jul 9]. 18 (2): 295-300. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/x6kkLHHS-36Q3pb9hNGHTPq/?lang=en>.
- PROGIANTI, J.M.; ARAÚJO, L.M.; MOUTA, R.J.O. **Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade**. Esc Anna Nery Rev Enferm. [internet] 2008 [cited 2022 jul 10]. 12 (1): 45 - 9. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/93MjPCPgbnMrHCRXXgXZf4y/?lang=pt>.

SILVA, B.C.A.; AMORIM, D.; NUNES, E.C.; LATORRE, G.F.S. **Disfunção sexual feminina e parto normal: uma revisão integrativa da literatura**. Rev Bras Ciên Saúde [internet] 2017 [cited 2022 out 10] v. 21 n4. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/363-368>

SOUZA, L.M.M.; MARQUES-VIEIRA, C.M.A.; SEVERINO, S.S.P.; ANTUNES, A.V. **A metodologia de revisão integrativa da literatura de enfermagem**. Rev. Invest. Enf, [internet] 2017 [aceted 2021 set 10]. 17-26. Available from: [file:///C:/Users/Eliza/Downloads/MetodologiadeRevisoIntegrativaRIE21_17-26%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Eliza/Downloads/MetodologiadeRevisoIntegrativaRIE21_17-26%20(1).pdf)

SOUZA, A.D.; DWYER, P.L.; CHARITY, M.; THOMAS, E.; FERREIRA, C.H.; et al. **The effects of mode delivery on postpartum sexual function: a prospective study**. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [internet]. 2015 [cited 2022 jul 7]. 10.1111/1471-0528.13331. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13331>.

VIANA, L.V.M.; FERREIRA, K. M.; MESQUITA, M.A.S.B.; **Humanização do parto normal: Uma revisão Literatura**. Rev. Saúde em foco, Teresina, [internet] 2014 [cited 2021 set 09] V.1: n. 2; art 1; 134-148. Available from: www4.fsanet.com.br/revista.

VICTORIA, L.; HANDA, M.D. **Sexual Function and Childbirth**. Elsevier Inc. [internet] 2006 [cited 2022 jul 15]. doi:10.1053. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000506000954>