

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM PUÉRPERAS ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARUARU- PE

*SEXUAL DYSFUNCTION IN UNITS IN POSTPARTUM WOMEN BASIC OF CARUARU- PE
MUNICIPALITY OF HEALTH*

Clislaine Pereira da Silva - Rua Monte Cassino, Ed. João Alfredo Beltrão, número 695. Ap 01, Bairro Universitário, Caruaru/ PE- Graduada do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Asces – Unita.

Mayara Julianne Luna Silva - Rua Dr. João Pessoa, 38. Centro- Altinho/ PE- Graduada do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Asces – Unita.

Soraya Santos Alves Barbosa - Rua Euclides da Cunha, 251. Indianópolis- Caruaru/PE- Fisioterapeuta e docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Asces – Unita.

Belisa Duarte Ribeiro de Oliveira – Avenida Oswaldo Cruz, 272. Maurício de Nassau - Caruaru/PE- Fisioterapeuta e docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Asces – Unita.

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência de disfunções sexuais em puérperas. Métodos: trata-se de um estudo de corte transversal descritivo que foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Caruaru- PE. Para coleta de dados foi aplicado o questionário socioeconômico, questionário SF 36 e o questionário FSFI. Resultados: As puérperas tinham idade média de 25,05 anos com predomínio da raça branca e casadas. A principal sintomatologia relatada pelas puérperas foi a incontinência urinária de urgência, evidenciando impacto na qualidade de vida, associado a isso na avaliação da função sexual através do questionário FSFI, foi observado uma maior prevalência de disfunção sexual com relação a satisfação sexual com média de 4,0 afetando a saúde física e mental não somente das mulheres que sofrem as disfunções mas também de seus parceiros. Ao analisar os domínios do SF 36 observou-se prevalência maior no domínio limitações emocionais (67,4%). Conclusão: Conclui-se que existe um alto índice de disfunções sexuais no período puerperal que limitam a vivência

prazerosa da sexualidade feminina, sendo a função sexual adequada considerada um determinante importante de satisfação e qualidade de vida. O conhecimento sobre disfunções que podem ocorrer nesse período é necessário para a realização de um direcionamento precoce de ações no processo assistencial.

Palavras- chave: Disfunção sexual, Puerpério, Qualidade de vida

Abstract

Objective: To evaluate the prevalence of sexual dysfunction in mothers. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study that has been carried out in the Basic Health Units in the city of Caruaru-PE. For data collection a socioeconomic questionnaire, the SF 36 and the FSFI questionnaire were applied. **Results:** The women had an average age of 25.05 years with a predominance of being white and married. The main symptoms reported by mothers was the urge of urinary incontinence, showing the impact on the quality of life associated with it in the evaluation of sexual function through the FSFI questionnaire, a higher prevalence of sexual dysfunction in relation to sexual satisfaction with an average of 4,0 affecting the physical and mental health of not only the women who suffer from the disorders but also their partners'. By analyzing the SF 36 a higher prevalence in the area emotional limitations (67.4%) was noticed. **Conclusion:** We conclude that there is a high rate of sexual dysfunction in the puerperal period limiting the pleasurable experience of female sexuality, and proper sexual function considered an important determinant of satisfaction and quality of life. Knowledge of malfunctions that may occur in this period is necessary to conduct an early directing of actions in the care process.

Key words: Sexual dysfunction, Puerperium, Quality of life

INTRODUÇÃO

A gestação é uma condição especial de saúde, com mudanças biomecânicas e hormonais necessárias para a reestruturação e reajuste dos diversos sistemas do organismo materno e para o estabelecimento e progressão do ciclo gravídico-puerperal. Logo após o parto inicia-se o puerpério, também chamado de pós-parto, período em que os órgãos e sistemas, envolvidos direta ou indiretamente na gravidez e no parto, sofrem processos regenerativos para retornarem às condições pré-gestacionais¹.

O período puerperal é um momento de vulnerabilidade na vida da mulher. Após o nascimento de um filho, ocorrem alterações hormonais, anatômicas, psicológicas e sociais que interferem na vida da mulher, da família e do casal. Em geral, ocorre uma reestruturação familiar que acarreta na perda e diminuição da intimidade nas inter-relações do casal podendo evoluir com alteração na função sexual feminina. Várias são as queixas com relação à saúde feminina nesse período, principalmente relacionado a função sexual²⁻⁴.

As mudanças na imagem corporal também interferem de forma significativa na sexualidade ao longo da gestação e no pós-parto, uma vez que o corpo feminino passa por várias transformações. Além disso, nas culturas tradicionais, há uma dessexualização da mãe, de tal forma que a atividade sexual não combina com as funções desta nova mulher^{4,5}.

A função sexual adequada do indivíduo é um determinante importante de satisfação e qualidade de vida, no entanto, estudos demonstram uma alta prevalência de disfunções sexuais, sendo reconhecida, pela organização mundial da saúde (OMS), como um problema de saúde pública. A disfunção sexual se caracteriza pela alteração desde a manifestação instintiva até a ausência de resposta ao estímulo e alterações nas fases do desejo que geralmente é hipotativo, dificuldade de excitação, anorgasmia e disfunções dolorosas. A dor durante a penetração, a diminuição na lubrificação vaginal e no desejo também são fatores determinantes para desenvolvimento das disfunções⁶⁻⁸.

Considerando que a satisfação sexual é importante para a saúde e qualidade de vida, diante da escassez de estudos que relacionam o ciclo gravídico-puerperal e as disfunções sexuais, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de disfunções sexuais em puérperas atendidas nas (UBS'S) Unidades Básicas de Saúde no município de Caruaru-PE, contribuindo com conhecimentos científicos para profissionais que lidam com a saúde da mulher, direcionando ações específicas no processo assistencial.

METODOLOGIA

Estudo de corte transversal descritivo e analítico, desenvolvido nas unidades básicas de saúde dos bairros São João da Escócia situado na rua Antônio Laurentino e no Indianópolis situado na rua Alferes Jorge na cidade de Caruaru-PE, a amostra de conveniência foi composta por 42 puérperas. Foram incluídas no estudo mulheres com idade entre 15 e 35 anos, que estavam no puerpério remoto e eram acompanhadas nas UBS's. Ficaram excluídas da pesquisa mulheres que apresentaram alteração cognitiva, portadoras de disfunções sexuais prévias ao puerpério e que se recusaram a participar da pesquisa.

O presente estudo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos sob o nº CAAE 53203415.1.0000.5203. As puérperas foram abordadas nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros São João da Escócia situado na rua Antônio Laurentino e no Indianópolis situado na rua Alferes Jorge na cidade de Caruaru-PE, sendo as mesmas convidadas a participar da pesquisa de forma voluntária, onde foram explicados todos os objetivos e procedimentos da mesma.

Para a coleta de dados inicialmente foi realizada uma entrevista pessoal, pela própria pesquisadora, evitando assim viés de informações, através da aplicação de um questionário socioeconômico elaborado pelas autoras do trabalho e previamente testado em estudo piloto. Para identificação da disfunção sexual foi aplicado o questionário FSFI (Female Sexual Function Index) que se trata de um questionário breve, e que se propõe avaliar a resposta

sexual feminina em seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor.

O FSFI apresenta 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas. Para cada questão existe um padrão de resposta cujas opções recebem pontuação de 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor a pontuação é definida de forma invertida. Um escore total é apresentado ao final da aplicação, resultado da soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total^{9,10}.

Seguiu com aplicação do questionário SF 36, que avalia aspectos da qualidade de vida diretamente relacionados a saúde do indivíduo. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental¹¹.

Após a coleta de dados esses foram processados e analisados. Na apresentação descritiva dos dados foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis socioeconômicas e demográficas, além dos índices referentes aos itens que caracterizam as disfunções sexuais, os resultados foram apresentados de forma tabular e gráfica através do Programa Microsoft Excel 2010. As variáveis contínuas apresentadas como médias, desvio-padrão e porcentagens.

RESULTADOS

Foram incluídas 42 puérperas com as seguintes características sociodemográficas: média de idade encontrada foi de $25,05 \pm 7,26$ anos, com idade mínima de 15 anos e máxima de 35 anos. Dentre as puérperas 45,23% eram casadas e em relação a escolaridade 30,5% tinham ensino médio completo, 28,57% estudantes, com renda familiar de até 02 salários

mínimos 95,23%. A Tabela 1 descreve as características da amostra, quanto aos aspectos sociodemográficos, como escolaridade, estado civil e condição socioeconômica.

Tabela 1 Caracterização das participantes do estudo quanto as variáveis sociais demográficas e econômicas.

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
Idade média	25,05	
Raça		
Branca	13	30,95%
Negra	12	28,57%
Parda	15	35,71%
Amarela	2	4,76%
Indígena	0	0%
Estado Civil		
Solteira	17	40,47%
Casada	19	45,23%
Viúva	1	2,38%
Divorciada/ separada	3	7,14%
União estável	2	4,76%
Grau de Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	8	19,04%
Ensino fundamental completo	6	14,28%
Ensino médio incompleto	11	26,19%
Ensino médio completo	13	30,95%
Ensino superior incompleto	0	0%
Ensino superior completo	4	9,52%
Ocupação		
Assalariada	5	11,90%
Desempregada	9	21,42%
Do lar	9	21,42%
Estudante	12	28,57%
Outros	7	16,66%
Renda familiar		
Até 02 salários mínimos	40	95,23%
02 a 04 salários mínimos	2	4,76%
Superior a 05 salários mínimos	0	0%

Com relação a prevalência de problemas de saúde das puérperas entrevistadas , podemos observar, através da Tabela 2, que 59,52% apresentaram dispareunia, 38,09% Diminuição do desejo sexual, 50,00% Exaustão/ cansaço, 38,09% Incontinência urinária de esforço, 73,80% Incontinência urinária de urgência. A tabela 2 descreve a prevalência de problema de saúde relatados pelas puérperas

Tabela 2 Prevalência de problemas de saúde no puerpério

Queixas	Prevalência (%)
Dispareunia	59,52%
Diminuição do desejo sexual	38,09%
Exaustão/cansaço	50,00%
Incontinência urinária de esforço	38,09%
Incontinência urinária de urgência	73,80%

A prevalência da disfunção sexual, referentes à média dos domínios que constam no questionário FSFI nas puérperas, mostraram que a satisfação sexual apresentou maior pontuação, com 4%, enquanto que a dor na relação foram referidas por menos puérperas apresentando o escore 2,6 %. A tabela 3 mostra a distribuição dos tipos de disfunções sexuais apresentados pelas puérperas.

Tabela 3 Tipos de Disfunções Sexuais identificadas nas puérperas.

Domínios	Média	(±DP)
Desejo Sexual	3,6	1,4
Excitação	3,3	1,3
Lubrificação	3,9	1,4
Orgasmo	3,6	1,2
Satisfação	4,0	1,4
Dor	2,6	2,1

Ao analisar os resultados obtidos no questionário de qualidade de vida SF-36 observou-se que as puérperas tinham maior comprometimento dos domínios limitação emocionais com uma média de 67,4% e limitação física com média 66,6%, sendo o domínio vitalidade menos acometido com 37,1%. A tabela 4 descreve os resultados dos escores relativos aos domínios do SF-36, apresentados pelas puérperas.

Tabela 4 Escores relativos aos domínios do SF-36

Domínios	Média	(±DP)
Capacidade Funcional	51,5	35,9
Limitação Física	66,6	33,8
Dor	41,4	31,6
Estado Geral de Saúde	44,3	17,6
Vitalidade	37,1	10,9
Aspectos Sociais	46,4	17,3
Limitações Emocionais	67,4	31,7
Saúde mental	37,2	11,3

DISCUSSÃO

O puerpério é compreendido como o período que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais, determinadas pela gestação no organismo materno, retornam às condições normais. É nesse período que ocorrem algumas adaptações fisiológicas e comportamentais complexas nas mulheres, caracterizadas pelos fenômenos involutivos, pelo estabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica da mãe e pelo estabelecimento da relação mãe/filho e familiares².

Em relação as características socioeconômicas e demográficas das puérperas do estudo, a maior parte dessas puérperas eram da raça branca (30,95%) , casadas (45,23%), apresentado o grau de escolaridade ensino médio completo (30,95%), estudantes (28,57%) e tinham renda familiar de até 02 salários mínimos (95,23%). Gomes²⁴ ao realizar um estudo semelhante, constatou resultados diferentes onde a maioria das puérperas consideravam-se

pardas e negras, apenas 2, 90% das puérperas possuíam ensino médio, com maior número possuindo ensino fundamental com 10%. Já no estudo de Leroy (2012) houve resultados semelhantes nos aspectos de estado civil e renda familiar, onde a maioria das puérperas eram casadas apresentando (70,9%) e tinham renda familiar de dois salários mínimos¹¹

Quanto aos principais problemas de saúde identificados no presente estudo, foram reconhecidos com maior frequência a incontinência urinária de urgência (73,80%) seguida da dipareunia (59,52%), exaustão ou cansaço (50%) e por último diminuição do desejo sexual e incontinência urinária de esforço com (38,09%). Corroborando com Loroy (2012) onde foi observado que grande parte das puérperas apresentaram incontinência urinária de esforço e urgência, interferindo na vida diária e impacto na qualidade de vida ^{11, 22}. Resultados diferentes foram encontrados por Abuchaim (2014), onde a diminuição do desejo sexual foi a principal sintomatologia referida pelas puérperas, podendo está associada ao estresse, o cansaço e a presença de dor na relação sexual¹

Alterações dos padrões de atividade sexual, como a diminuição do desejo e do prazer sexual são mudanças que se verificam depois do nascimento do bebê, e que podem persistir muito depois do término dos cuidados pós-parto convencionais. Nesse período pode ser evidenciado o surgimento de disfunções sexuais resultante de uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, que se torna um bloqueio total ou parcial da resposta sexual do individuo, relacionada ao desejo, a excitação e ao orgasmo^{1,13,24}.

As disfunções sexuais apresentam-se como problema de saúde pública, acometendo a maioria das mulheres no ciclo gravídico puerperal, principalmente no pós-parto⁵. As puérperas do estudo apresentavam algum tipo de disfunção sexual sendo a maior parte com relação a satisfação sexual (4,0%) seguido da lubrificação (3,9%), desejo (3,6%), orgasmo (3,6%) por fim excitação (3,3%) e dor (2,6%). Observou-se que a maior parte das puérperas apresentaram disfunção com relação a satisfação sexual, corroborando com Assis (2013)

onde foi apresentada a disfunção do desejo sexual a mais frequente, afirmando estar associada à amamentação que leva ao aumento dos níveis de prolactina sérica¹⁴.

Em um estudo realizado por Holanda (2014) a presença de dor foi a disfunção sexual mais prevalente, estando relacionada ao tipo de parto normal. Outros fatores justificaram a presença da dor durante a relação sexual, como trauma perineal, cansaço, desconforto físico, medo de infecção, dor nas mamas, comprometimento da autoimagem e imagem corporal, e depressão, divergindo dos resultados do presente estudo^{1,18}.

Já em uma pesquisa realizada recentemente por Abdo (2002), observou a disfunção do desejo foi a mais encontrada (26,7%), seguida da dispareunia (23%) e anorgasmia (21%), sugerindo que atualmente esteja havendo uma modificação no padrão da frequência das disfunções sexuais, estando de acordo com os estudos no que se refere desejo e anorgasmia¹⁶.

A sexualidade é considerada um dos cinco parâmetros de saúde do indivíduo, sendo cada vez mais enfatizada a importância da saúde sexual para manutenção das relações afetivas. Além de fazer parte da saúde global e bem-estar do indivíduo, deve ser orientada de forma correta em cada momento da vida, com as respectivas mudanças e os ajustes que podem melhorar a satisfação e a qualidade de vida^{5,17}.

Segundo a OMS a qualidade de vida é determinada como o bem estar físico, psíquico e social, sendo assim a função sexual adequada do indivíduo é um determinante importante de satisfação e qualidade de vida¹.

Ao avaliar os domínios do SF-36, as puérperas avaliadas no estudo apresentaram uma prevalência maior no domínio limitações emocionais (67,4%) seguido de limitações físicas (66,6%), capacidade funcional (51,5%), aspectos sociais (46,4%), estado geral de saúde (44,3%) dor (41,4%) e um comprometimento menor nos domínios saúde mental (37,2%) e vitalidade (37,1%).

No estudo realizado por Leroy¹¹ composto 344 puérperas foram revelados resultados semelhantes, apresentando uma alta prevalência do domínio limitações emocionais com (88,7%). Em um estudo realizado por Faria(2012) foram observados resultados diferentes onde a maioria das puérperas foram acometidas no domínio limitações físicas. Já em um estudo realizado por Lima 2013), incluindo 220 puérperas foi observado uma prevalência maior no domínio capacidade funcional com 89,3% e menor média no domínio vitalidade com 58%^{25,6}.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo indicam que a função sexual está intimamente relacionada a qualidade de vida, no entanto existe uma alta prevalência de disfunção sexual, sendo considerada um problema de saúde pública que pode atingir a mulher em qualquer fase, sobretudo no período puerperal

O estudo evidenciou a satisfação sexual como a principal disfunção sexual relatada pelas puérperas, o que constitui um problema que afeta a qualidade de vida, a saúde física e mental, não somente das mulheres que sofrem as disfunções, mas também de seus parceiros, afetando a vida do casal limitando a sua vivencia prazerosa.

Sendo assim é necessário que se desenvolvam estudos na área, visando direcionamento de ações no processo assistencial. O diagnóstico precoce de disfunções sexuais no puerpério pode contribuir para encaminhamentos e realização de tratamentos específicos, favorecendo a resolução dos problemas nesse período, melhorando a qualidade de vida destas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Holanda, JBL; Abuchaim, ESV; COCA, KPA; Ana, CFV. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta paul. enferm.* [online]. 2014;.27(6): 573-578.
2. Enderle, CF, et al. Constraints and/or determinants of return to sexual activity in the puerperium. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2013; 21(3): 719-725.
3. Leeman LM, Roger RG. Sex After Childbirth: Postpartum Sexual Function. *Obstet Gynecol.* 2012;119:647–55.
4. Perel E. *Sexo no cativoiro: driblando as armadilhas do casamento.* Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.
5. 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. Portuguese
6. Lima, AC; Dottor, LMG; MAMEDE, MV. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. 2013;29(8): 1544-1554.
7. Lara, LAS; Silva, ACJ; ROMAO, APMS; Junqueira, FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2008;30(6): 312-321.
8. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, FuglMeyer AR, Laumann EO, Lizza E, et al. Epidemiology risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004; 1 (1):35-39.
9. Pacagnella RC, Vieira EM, Rodrigues Jr. OM, Souza C. Adaptação transcultural do *Female Sexual FunctionIndex.* *Cad Saúde Pública* 2008; 24:416-26.
10. Clayton AH. Epidemiology and neurobiology of female sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2007;4 Suppl 4:260-8
11. Leroy SL. Lopes MHBM. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . 2012; 20(2) [08 telas].
12. Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. *Birth.* 2002;29(2):83-94.

13. West SL, Vinikoor LC, Zolnoun DA. Systematic Review of the Literature on Female Sexual Dysfunction Prevalence and Predictors. *Annu Rev Sex Res* 2008;15:40-172.
14. Assis TR. Sá ACAM, Amaral WN, Batista EM, Formiga, CKMR, Conde DM. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(1):10-5.
15. Antonioli, RS; Simões, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Rev Neurocienc* [online]. 2010;18(2):267-274
16. Abdo CHN. Perfil sexual da população brasileira: resultado do estudo do comportamento sexual (ECOS) do Brasileiro/Sexual profile of brazilian population: results from Brazilian Study of Sexual Behavior(BSSB). *RBM: revista brasileira de medicina.* 2002;59(4):250-5
17. Magno, LDP; Fontes-pereira, AJ; Nunes, EFC. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. *Rev Pan-Amaz Saude* [online]. 2011;2 (4):39-46 2176-6223.
18. Nakano, AMS. O trauma perineal no parto. *Fisioterapia Brasil.* São Carlos, 2004;5 (6): 462-466.
19. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281: 537-44.
20. Hentschel, H. et al. Validação do female sexual function index (fsfi) para uso em língua portuguesa . *Rev HCPA* [online] 2007; 27(1)
21. Leite APL, Moura EA, Campos AAS, Mattar R, Souza E, Camano L. Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(8):396-401
22. Santos SR . Oliveira CM. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. *Rev Port Med Geral Fam* [online]. 2015; 31(5):351-353.
23. Dedicção AC et al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter.* 2009; 13 (2):116-122.
24. Gomes GK, Soares MC ,Dias MD; Medeiros EG, Meira S. Avaliação científica sobre a disfunção sexual no período gestacional e puerperal.São Paulo:2014.
25. Faria K, Pedrosa LAK. Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2012;14(2):366-73.

