

DISFUNÇÃO SEXUAL EM GESTANTES: UM ARTIGO DE REVISÃO SEXUAL DYSFUNCTION IN PREGNANCY: A REVIEW ARTICLE

Dayanne Nery de Lima¹, Kamila Alves da Costa², Janice Souza Marques³

¹Discente de Fisioterapia, Centro Universitário do Rio Grande do Norte- Natal (RN), Brasil.

²Discente de Fisioterapia, Centro Universitário do Rio Grande do Norte-Natal (RN), Brasil.

³Fisioterapeuta, Docente de Fisioterapia Centro Universitário do Rio Grande do Norte-Natal (RN), Brasil., Especialização em Avaliação Fisioterápica do Aparelho Locomotor-UFRN, Mestre em Ciências da Saúde – UCB/RJ.

RESUMO

Introdução: O período gestacional é uma fase na vida da mulher marcada por diversas alterações, sendo uma delas as disfunções sexuais, desta forma se torna necessária à avaliação e identificação da presença destes sinais e sintoma para que se possam traçar estratégias para intervenção. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura nas bases nacionais referente à avaliação e determinação das disfunções sexuais em gestantes. **Métodos:** Artigo de revisão de literatura com busca nas bases de dados Scielo e Bireme, utilizando os descritores: Gestantes; Disfunção Sexual Fisiológica e Obstetrícia. Foram selecionados 95 artigos publicados entre os anos de 2004 a 2014 que abordavam a disfunção sexual em gestantes. **Resultados:** Foram encontrados 6 artigos, os mesmos mostraram que as principais alterações encontradas foram a dispareunia e vaginismo e que a gestantes apresentaram estas e outras alterações estando esses mais presentes no 3º trimestre gestacional. **Conclusão:** Os estudos comprovaram a presença de disfunções sexuais durante o período gestacional, mostrando ainda que estas alterações podem repercutir na qualidade de vida destas mulheres. Sugere-se levantamento bibliográfico envolvendo outras bases bem como a realização de pesquisas que levem a evidências científicas voltadas para a intervenção terapêutica.

Descritores: Gestantes; Disfunção Sexual Fisiológica e Obstetrícia.

ABSTRACT

Introduction: The gestation period is a phase in a woman's life marked by several changes, one of sexual dysfunction thus becomes necessary to evaluate and identify the presence of these signs and symptoms so that they can devise strategies for intervention. **Objective:** To review the literature on national bases on evaluation and determination of sexual dysfunctions in pregnant women. **Methods:** A review article by literature search in the databases and SciELO Bireme database using the keywords: Pregnant women; Sexual Dysfunction, Physiological and Obstetrics.

6 artigos published were selected from the years 2004 to 2014 that addressed sexual dysfunction in pregnant women. **Results:** 6 articles were found, they showed that the primary findings were dyspareunia and vaginismus and that these patients presented these and other changes being more present in the 3rd trimester. **Conclusion:** The study confirmed the presence of sexual dysfunction during pregnancy, further showing that these changes may impact on the quality of life of these women. Bibliographic involving other bases as well as conducting research leading to therapeutic intervention aimed at scientific evidence is suggested.

Descriptors: Pregnant women; Sexual Dysfunction, Physiological and Obstetrics.

INTRODUÇÃO

A gestação é, juntamente à puberdade e à menopausa, um dos marcantes períodos que compõem o ciclo vital da mulher, influenciando sua sexualidade [1]. Durante este período, a sexualidade da gestante é afetada por diversos fatores, tais como alterações na percepção da imagem corporal, presença de sintomas fisiológicos e desconfortos corporais, ajustamento aos novos papéis sociais, qualidade do relacionamento, alterações de humor, entre outros, que podem ser vivenciados pela gestante, bem como por seu parceiro [2].

Hoje, o sexo faz parte do cotidiano das pessoas, não estando limitado à concepção, já que o prazer do ser humano independe da reprodução. A mulher vivencia sua sexualidade, de uma forma peculiar nos diversos períodos de sua vida, especialmente durante a gestação, quando pode ter sua função sexual comprometida. A descoberta da gestação nas primeiras semanas pode interferir na atividade sexual feminina, diminuindo o número de coitos [3]. A saúde sexual é importante para a longevidade das relações afetivas e como parte da saúde global e bem-estar da gestante [4].

As mulheres sofrem alterações bastante significativas, atingindo a qualidade de vida e gerando a disfunção sexual, sendo caracterizada como distúrbios no desejo e nas alterações psicofisiológicas que caracterizam a resposta sexual e causam angústia e dificuldades interpessoais [1]. Muitos estudos mostram que esse distúrbio é altamente prevalente na população feminina. Isso pode ter maior impacto sobre a qualidade de vida da mulher, visto que a diminuição da atividade sexual pode determinar efeitos negativos sobre sua autoestima e relacionamentos interpessoais, com frequente desgaste emocional [5]. A atividade sexual na gravidez reveste-se de grande significância médica, por ser um período de mudanças físicas e psicológicas em conjunto com as influências culturais, sociais, religiosas e emocionais [2].

As disfunções sexuais são classificadas em desejo sexual hipotativo, disfunção de excitação, anorgasmia, dispareunia e vaginismo. Estima-se que essas desordens sexuais afetem 20 a 50% delas. Já Brasil, 49% das mulheres relataram pelo menos uma disfunção sexual em especial no período gestacional e apenas 5% procuram tratamento. A fisioterapia junto com outras profissões tem um papel muito importante no tratamento destas disfunções [6].

Nos últimos dez anos, a mulher tem recorrido aos cuidados médicos, com mais frequência, em busca de solução para os problemas que interferem na sua qualidade de vida, em especial aqueles relacionados com sua função sexual [7]. No entanto, às altas taxas de disfunção sexual, grande parcela destas mulheres ainda não busca ajuda médica, por vergonha, por frustração ou por falhas de tentativas de tratamento subprofissionalizado e uma minoria das mulheres tem a iniciativa de falar sobre suas dificuldades sexuais [8].

Uma grande parcela dos profissionais não aborda sobre atividade sexual durante o pré-natal, e não avaliam a vida sexual de suas pacientes, ou por se sentirem desconfortáveis em abordar a sexualidade ou porque desconhecem as técnicas de investigação [9], [10].

Diante da exiguidade de trabalhos sobre disfunção sexual em gestantes em nosso meio, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura nas bases nacionais referente à avaliação e determinação das disfunções sexuais em gestantes.

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo revisão bibliográfica e foi realizada nas bases de dados eletrônicas, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Bireme, por artigos publicados entre 2004 a 2014, no idioma português e com os seguintes descritores: Gestantes; Disfunção Sexual Fisiológica e Obstetrícia.

Foram pesquisados artigos referentes à disfunção sexual, e filtrados através dos descritores. Apenas selecionados para análise os artigos, que se enquadrassem nos critérios de inclusão: estarem indexados em base nacional, serem artigos originais e utilizassem protocolo de avaliação validado.

Os critérios de exclusão para a revisão foram: gestação de alto risco, abordagens medicamentosas, abordagem relacionada a tratamento psicológico e que foram vítimas de abuso sexual.

Durante o processo de coleta de dados, os artigos foram lidos e analisados individualmente através de dados de identificação do pesquisador e dados de identificação do artigo, foi analisada a fonte de localização do artigo, objetivos do estudo, características da população e amostra, metodologia utilizada, identificação de fatores de risco, identificação das intervenções eficazes na disfunção sexual em

gestantes; Cada artigo foi submetido à avaliação qualitativa considerando a qualidade da amostra, o tipo de intervenção realizada e seu possível efeito sobre a função sexual das gestantes e os dispostos em tabela.

RESULTADOS

Foram encontrados 95 artigos referentes á disfunção sexual, mas após serem filtrados através dos critérios ficaram apenas 8 artigos. Destes foram selecionados para análise apenas 6 artigos, que se enquadrassem nos critérios de inclusão e exclusão.

Os estudos variaram em relação à amostra, objetivos instrumentos e resultados. As características de cada estudo são verificadas no Quadro 1.

Quadro 1: Estudos publicados em bases nacionais entre os anos 2004 e 2014 que avaliaram a disfunção sexual em gestantes utilizando protocolos validados.

Autor/ano	Amostra	Objetivo	Instrumentos	Principais resultados
Savall, et al, 2008 [1]	40 gestantes	Delinear comportamento sexual durante diferente período de gestação.	Questionário de Sexualidade na Gestação – QSG	As gestantes no Terceiro trimestre apresentaram maiores disfunções sexuais.
Prado, et al, 2013 [4].	177 gestantes e 181 não gestantes	Pesquisar o impacto da gestação na função sexual feminina	Índice de Função Sexual Feminina (IFSFI)	A disfunção sexual tem maior prevalência em gestantes do que em não gestantes, sendo significativa a diferença entre os escores dos grupos estudados.
Lima, et al, 2013 [12].	778 gestantes	Estimar a prevalência das disfunções sexuais antes e durante a gravidez.	Pregnancyand Sexual FunctionQuestionnaire (PSFQ)	As gestantes apresentaram maior prevalência de disfunção sexual durante a primeira gestação do que no período anterior.
Franceschet, et al, 2009 [9].	37 gestantes	Comparar o grau de força de MAP e a função sexual em gestantes nos 2 e 3 trimestres	Questionário Female Sexual Function Index (FSFI)	A função sexual diminuiu do segundo para o terceiro trimestre, enquanto que a força dos MAP não apresentou diferença entre os trimestres.
Ferreira, et al 2012 [2]	51 gestantes	Avaliar as gestantes no 2º trimestre e associar entre	Quociente Sexual – Versão	As gestantes com escore no QS-F acima do ponto de corte para classificação de risco para

		função sexual e qualidade de vida, e função sexual e satisfação sexual.	Feminina (QS-F)	disfunção sexual afirmaram estar sexualmente satisfeitas
Leite, et al, 2009 [13].	271 gestantes	Avaliar a função sexual e determinar a prevalência desta disfunção entre adolescentes e mulheres gestante.	Female Sexual Function Index (FSFI)	Houve declínio de todos os domínios do FSFI no terceiro trimestre, tanto nas adolescentes quanto nas adultas.

DISCUSSÃO

Com relação aos estudos analisados, foram observadas diversas alterações durante o período gestacional que acarretaram na disfunção sexual. E tais alterações podem estar relacionadas à falta de conscientização por parte das próprias gestantes quanto à importância do início precoce do pré-natal e da assiduidade às consultas ou pela falta de profissionais e unidades básicas de saúde suficientes pra atender à demanda [2].

De acordo com Savall houve um elo positivo entre a idade da participante e a idade da primeira relação sexual, como também com o planejamento da gestação, entendendo-se que as gestantes que engravidaram mais velhas tiveram tendência a iniciarem-se sexualmente mais tarde e a planejar sua gestação, enquanto as gestantes mais novas tenderam a se iniciar sexualmente mais cedo e a engravidar sem planejamento [1] [3].

A gravidez quando ocorre em adolescentes até os 19 anos e consideradas uma situação de risco, e pode ser vista como um problema quando não é desejada ou planejada, especialmente nas classes socioeconomicamente desfavorecidas. Para Lima durante esse período da vida, a adolescente passa por conflitos familiares, maturação sexual, formação e consolidação de valores e comportamentos que irão reger sua vida adulta e que estes fatores podem ocasionar disfunção nos períodos gestacionais [4], [12].

Ferreira [2] afirma que o último trimestre da gestação é caracterizada por mudanças fisiológicas bastantes significativas no corpo da mulher. Essas mudanças poderiam ser a razão para a diminuição da libido e a atividade sexual durante este período. Aumento o volume abdominal e peso fetal - causa falta de equilíbrio e

alterações posturais compensatórias - forçando o organismo feminino para começar a usar os músculos raramente usados antes da gravidez, o que pode causar dor lombar - um sintoma específico do fim do período gestacional. Além disso, a fadiga, a ansiedade e o medo natural sentido devido à proximidade do trabalho tendem a tornar a relação sexual sem atrativos para as mulheres gestantes [4].

Franceschet [9] avaliou a função sexual em cada trimestre gestacional, observou um declínio significativo dos escores em todos os domínios de FSFI com o decorrer da gestação, com diminuição significativa nas gestantes do terceiro trimestre em relação aos outros períodos. Outro autor observou diferença significativa no escore total do FSFI entre o primeiro e terceiro trimestres gestacionais nas participantes dos dois grupos e que a dispareunia e o vaginismo estavam entre os principais fatores [10].

A prevalência da dispareunia encontrada na literatura é de 13% em mulheres não grávidas e de 23,2% em gestantes. A principal queixa é a dor durante as relações sexuais, e foi crescente de um trimestre para o outro, atingindo um ápice (48,5%) ao final da gestação [13].

O vaginismo caracteriza-se por contração involuntária, recorrente ou persistente, dos músculos do períneo adjacentes ao terço inferior da vagina, quando há a tentativa de penetração vaginal com pênis, tampão ou espéculo [5], [14].

A etiologia do vaginismo ainda não está bem estabelecida, porém várias condições médicas, assim como fatores psicológicos e interpessoais, concorrem para o aparecimento dessa disfunção sexual. E acredita haver maior correlação entre vaginismo e fatores etiológicos psicológicos quando se observa maior prevalência de vaginismo nas mulheres com distúrbios psiquiátricos, alterações do humor e usuárias de antidepressivos [15].

A fisioterapia é uma área recente no tratamento das disfunções sexuais femininas e pouco conhecida pela equipe que responde pelos cuidados de saúde da mulher. O fisioterapeuta ligado à saúde da mulher tem um importante papel na avaliação, prevenção e tratamento das disfunções sexuais. Seus recursos incluem a eletroterapia, exercícios e técnicas manuais [16].

O tratamento fisioterapêutico da disfunção sexual inclui técnicas, exercícios, abordagem comportamental, biofeedback, eletroterapia para diminuição da dor e modalidades de calor. Também está em posição única no tratamento das mulheres com ansiedade relacionada à penetração vaginal. Orientam o uso de dilatadores,

banhos, óleo vaginal e sobre a posição sexual. Tanto o fortalecimento quanto a conscientização do assoalho pélvico são técnicas auxiliares no tratamento da disfunção sexual feminina [8].

Será que só com esses questionários dar para identificar as disfunções sexuais? Não existem exames para complementar a avaliação? Como sabem que essas mulheres respondem a verdade esse questionários? Será que o tabu a respeito desse assunto interferiu diretamente nas perguntas dos questionários aplicados? Tem vários tratamentos da fisioterapia para disfunções sexuais porque não há estudos envolvendo esses tratamentos em gestantes? Porque muitas mulheres e profissionais tem tabu de falar sobre esse assunto?

Os resultados desta revisão evidenciam uma escassez de artigos abordando na literatura o tema proposto. Esse fato representa uma limitação quanto aos estudos de intervenção terapêutica (sobre diversos aspectos), que deveria incluir sobretudo a recuperação da qualidade de vida do paciente, uma vez que essa intervenção necessariamente deve ter como objetivo primordial a recuperação da sua função sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos nacionais que objetivaram avaliação da disfunção sexual na gestação apontaram para presença desta alteração durante a gestação, atingindo níveis mais elevados no terceiro trimestre, em ambos os grupos etários, contudo as adolescentes apresentaram melhores índices de função sexual, sendo a dispareunia e o vaginismo as alterações mais comuns. Porém, frente ao baixo número de artigos encontrados, seria interessante o desenvolvimento de mais estudos sobre o tema para maior fundamentação científica que pudessem servir de orientação para determinação das intervenções necessárias a este grupo de mulheres.

Estudos de revisão sobre a mesma temática envolvendo bases internacionais devem ser realizados para comparação com os achados nacionais deste estudo.

Embora não tenha sido o objetivo desta pesquisa, percebeu-se certa carência de publicação com relação aos estudos relacionados às abordagens terapêuticas nesta situação, como por exemplo, a atuação da Fisioterapia. Desta forma, sugere-se a realização de pesquisas experimentais visando oferecer evidências científicas sobre a utilização das técnicas de reabilitação utilizadas pelo profissional

fisioterapeuta nas disfunções sexuais na gestação, visando assim melhora na qualidade de vida destas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Saval Ana Carolina Rodrigues, Mendes Aline Knepper, Cardoso, Fernando Luiz. Perfil do comportamento sexual na gestação .Fisioter. mov;21(2):61-70, abr.-jun. 2008. graf, tab . Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=528926&indexSearch=ID>.
2. Ferreira Denise Queiroz, Nakamura Mary Uchiyama, Souza Eduardo de, Mariani Neto Corintio, Ribeiro Meireluci Costa, Santana Tânia das Graças Mauadieetal . Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.[serial on the Internet]. 2012 Sep [cited 2014 May 27] ; 34(9): 409-413. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032012000900004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000900004>.
3. Fonseca Maria Fernanda Santos Marques , Beresin Ruth. Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em Enfermagem. O Mundo da Saúde São Paulo 2008; 32(4):430-436. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/03_Avaliacao_baixa.pdf.
4. Prado Daniela Siqueira, Lima Ryane Vieira, Lima Leyla Manoella Maurício Rodrigues de. Impacto da gestação na função sexual feminina. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.[serial on the Internet]. 2013 May [cited 2014 May 27] ; 35(5): 205-209. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032013000500003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013000500003>.
5. Abdo Carmita Helena Najjar, Fleury Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. Rev. psiquiatr. clín. [serial on the Internet]. 2006 [cited 2014 May 27] ; 33(3): 162-167. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832006000300006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S010160832006000300006>.
6. Leite Alessandra Plácido Lima, Campos Ana Aurélia Salles, Dias Antonio Roberto Cardoso, Amed Abes Mahmed, De Souza Eduardo, Camano Luis. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. Rev. Assoc. Med. Bras. [serial on the Internet]. 2009 [cited 2014 May 27] ; 55(5): 563-568. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S01044230200900050>

0020.LIMA, Sonia Maria Rolim Rosa, et al. DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: QUESTIONÁRIOS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO INICIAL. ArqMedHospFacCienMed Santa Casa São Paulo. 2010; 55(1):1-6.

7. FranceschetJoseli, SacomoriCinara, Cardoso Fernando L.. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. Rev. bras. fisioter. [serial on the Internet]. 2009 Oct [cited 2014 May 27] ; 13(5): 383-389.Availablefrom:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000500004&lng=en.EpubNov06,2009.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009005000054>.
8. Mendonça Carolina Rodrigues de, Amaral Waldemar Naves do.Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas - Revisão de literatura . Femina;39(3), mar. 2011. Availablefrom:<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2495.pdf>..
9. Medeiros Maicon Wronski, Braz Melissa Medeiros, BrongholiKarina.Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina .Fisioter. Bras;5(3):188-193, mai.-jun. 2004. graf. Availablefrom:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=384355&indexSearch=ID>.
10. Mendonça Carolina Rodrigues de, Silva Tatiana Moreira,ArrudaiJalsiTacon,Garcia-Zapata, Marco Tulio Antonio, Amaral, Waldemar Naves do.Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento .Femina;40(4), jul.-ago. 2012. tab.Availablefrom:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=668405&indexSearch=ID>.
11. Piassarolli Virginia Pianessole, Hardy Ellen, Andrade Nilva Ferreira de, Ferreira Neville de Oliveira, Osiris Maria José Duarte. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.[serial on the Internet]. 2010 May [cited 2014 May 27] ; 32(5): 234-240. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032010000500006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>.
12. Lima Adriani Castro de, Dotto Leila Maria Geromel, Mamede Marli Villela. Prevalence of sexual dysfunction in pregnant in the Municipality of Rio Branco, Acre, Brazil I. Cad. SaúdePública [serial on the Internet]. 2013 Aug [cited 2014 May 25] ; 29(8): 1544-1554. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00164012>
13. Fonseca Maria Fernanda Santos Marques ,Beresin Ruth. Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em Enfermagem. O Mundo da Saúde São Paulo 2008; 32(4):430-436. Availablefrom:http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/03_Avaliacao_baixa.pdf

14. Leite Alessandra Plácido Lima, Moura Eliane de Albuquerque, Campos Ana Aurélia Salles, Mattar Rosiane, Souza Eduardo de, Camano Luiz. Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [serialontheInternet]. 2007 Aug [cited 2014 Apr 28] ; 29(8): 396-401. Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032007000800003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000800003>.
15. Lima Sonia Maria Rolim Rosa ,Silva Halina Francisca dos Santos , Postigo Sóstenes , AokiTutomu . Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. ArqMedHospFacCienMed Santa Casa São Paulo. 2010; 55(1):1-6. Availablefrom: http://www.fcmscsp.edu.br/files/01_AO1.pdf
16. Ferreira, Ana Laura Carneiro Gomes; Souza, Ariani Impieri de; Ardisson, Celestino Luis; Katz, Leila. Disfunções sexuais femininas / Female sexual dysfunctions. [Femina](#);35(11):689-695, nov. 2007.