



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**PRISCILA STÉFANI ALMEIDA FERREIRA**

**ELABORAÇÃO DE UM E-BOOK EDUCATIVO PARA A IDENTIFICAÇÃO  
DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS NO PUERPÉRIO**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

PRISCILA STÉFANI ALMEIDA FERREIRA

**ELABORAÇÃO DE UM E-BOOK EDUCATIVO PARA A IDENTIFICAÇÃO  
DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS NO PUERPÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**Área de concentração:** Fisioterapia na Saúde da Mulher.

**Orientadora:** Prof. Esp. Lays Anorina Barbosa de Carvalho.

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F383e Ferreira, Priscila Stefani Almeida.

Elaboração de um E-BOOK educativo para a identificação das disfunções sexuais no puerpério [manuscrito] / Priscila Stefani Almeida Ferreira. - 2022.  
45 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Lays Anorina Barbosa de Carvalho, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Puerpério. 2. Disfunção sexual. 3. Pós-parto. 4. Saúde da mulher. I. Título

21. ed. CDD 618.7

PRISCILA STÉFANI FERREIRA ALMEIDA


**ELABORAÇÃO DE UM E-BOOK EDUCATIVO PARA A IDENTIFICAÇÃO  
DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS NO PUERPÉRIO**

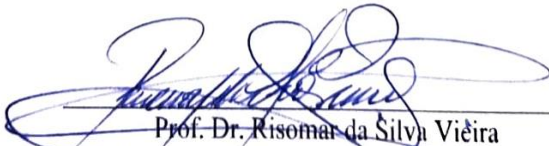
Trabalho de Conclusão de Curso na (artigo),  
apresentado ao Departamento de Fisioterapia  
da Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Fisioterapia.


**Área de concentração:** Fisioterapia na Saúde  
da Mulher.

Aprovada em: 19/07/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Esp. Lays Anorina Barbosa de Carvalho (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Risomar da Silva Viêira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Lorena Carneiro de Macêdo  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*A minha mãe, Suely, e minhas irmãs, Jemima e Sara, a mais forte e dedicada rede de apoio que poderia existir, por me ajudarem a atravessar dois puerpérios, **dedico!***

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe, Suely, por segurar minha mão, embalar minhas crias e me apoiar de todas as formas possíveis enquanto eu produzia esse trabalho. Por proferir palavras de incentivo e fé, mesmo quando eu duvidei que conseguiria. Por me mostrar o que o amor e a força de mãe são capazes de realizar.

À professora Lays Anorina, por acreditar que eu conseguiria realizar esse estudo, por se dedicar intensamente, pelo olhar gentil e sempre amoroso, por trabalhar de mãos dadas comigo ao longo dessa orientação.

Ao meu filho mais velho, Tito, o que me tornou mãe pela primeira vez. Te agradeço por ceder horas preciosas dos nossos chameguinhos a dois, dos nossos papos sobre a vida e das nossas brincadeiras criativas, para que eu pudesse dedicar minha energia mental a esse trabalho. Espero que no futuro você possa compreender o quão significativo foi para mim, contar com a sua colaboração, e que minha ausência ao longo desse semestre de produção seja assimilada.

À minha filha mais nova, Olívia, a que trouxe doçuras e suspiros ao nosso lar. Te agradeço por trazer aromas suaves que acalmaram meus hormônios em efusão na reta final deste trabalho. O seu sorriso recém-nascido e seus olhos de jabuticaba borbulharam em mim toda a ocitocina que precisei.

*“Fala-se sobre o gestar, sobre o parir e sobre o amamentar, sobre como cuidar do bebê, sobre o que comprar/não comprar, enxoval, consultas pediátricas etc. Mas não se fala sobre como pode ficar uma mulher no pós-parto, sobre suas emoções e suas percepções de um tempo em que tudo é frágil, dilatado e, por vezes, vivido como um estágio de suspensão da vida.”*

*Carneiro, 2021.*

## RESUMO

Puerpério é um momento de grandes alterações hormonais, que afetam o corpo e a mente da mulher. A queda de alguns hormônios, como o estrogênio e a testosterona, aliada a níveis de enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, podem estar associados ao desencadeamento de disfunções sexuais no pós-parto. O objetivo desse trabalho foi desenvolver um material educativo digital no formato E-book, para auxiliar os profissionais de saúde a abordarem o tema, e as puérperas a identificarem possíveis disfunções sexuais, além de informar e orientar sobre a atuação da fisioterapia no tratamento dessas disfunções. Trata-se de uma pesquisa metodológica em duas etapas: levantamento bibliográfico e elaboração de um E-book. Para tanto, realizou-se as seguintes etapas: revisão de literatura do tipo integrativa, elaboração do conteúdo, definição das ilustrações, layout e design do E-book. A literatura mostrou que, além da dificuldade dos profissionais em abordar o tema e da subnotificação da queixa por parte das pacientes, existe escassez de material educativo sobre sexualidade no pós-parto. Espera-se, portanto, que o E-book produzido nesse trabalho, auxilie os profissionais de saúde no diálogo com gestantes e puérperas, através de uma linguagem acessível e prezando por um conteúdo seguro e científico, e que ofereça a muitas mulheres acesso facilitado às informações que poderão promover melhoria na qualidade de vida, autonomia e segurança.

**Palavras-Chave:** Disfunção Sexual Feminina; Puerpério; Educação em Saúde; Material Educativo.



## ABSTRACT

The puerperium is a time of major hormonal changes, which affect a woman's body and mind. The drop in some hormones, such as estrogen and testosterone, combined with weakening levels of the pelvic floor muscles, may be associated with triggering postpartum sexual dysfunction. The objective of this work was to develop a digital educational material in E-book format, to help health professionals to address the issue, and postpartum women to identify possible sexual dysfunctions, in addition to informing and guiding on the role of physiotherapy in the treatment of these dysfunctions. It is a methodological research in two stages: bibliographic survey and elaboration of an E-book. Therefore, the following steps were carried out: integrative literature review, content development, illustration definition, layout and E-book design. The literature has shown that, in addition to the professionals difficulty in approaching the topic and the underreporting of the complaint by patients, there is a shortage of educational material on sexuality in the postpartum period. It is hoped, therefore, that the E-book produced in this work will help health professionals in the dialogue with pregnant and postpartum women, through accessible language and valuing safe and scientific content, and that offers many women easy access to information that can promote improvement in quality of life, autonomy and security.

**Keywords:** Female Sexual Dysfunction; Postpartum Period; Health Promotion; Teaching Materials.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |    |
|--|----|
| Fluxograma 1 – Seleção da amostra final da revisão narrativa de literatura ..... | 21 |
|--|----|

## LISTA DE TABELAS

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tabela 1 – | Tipos de disfunções sexuais e suas manifestações .....                                      | 16 |
| Tabela 2 – | Fases da construção de cartilha educativa .....   | 18 |
| Tabela 3 – | Demonstração do sumário do E-book .....   | 19 |
| Tabela 4 – | Amostra da revisão quanto ao uso de materiais educativos em saúde .....                     | 23 |
| Tabela 5 – | Amostra da revisão quanto a incidência de DSF e o tipo mais frequente..                     | 23 |
| Tabela 6 – | Amostra da revisão quanto ao tratamento fisioterapêutico e as necessidades puerperais ..... | 24 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|      |  |
|------|--|
| DSF  | Disfunção Sexual Feminina                                |
| FSFI | Female Sexual Functional Index                           |
| ICIQ | International Consultation on Incontinence Questionnaire |
| MAP  | Músculos do Assoalho Pélvico                             |
| MED  | Materiais Educativos Digitais                            |

## SUMÁRIO

|              |   |    |
|--------------|---|----|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO</b> .....                       | 12 |
| <b>2</b>     | <b>OBJETIVOS</b> .....                        | 14 |
| <b>2.1</b>   | <b>OBJETIVO GERAL</b> .....                   | 14 |
| <b>2.2</b>   | <b>OBJETIVO SECUNDÁRIO</b> .....              | 14 |
| <b>3</b>     | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....              | 15 |
| <b>3.1</b>   | <b>DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA</b> .....        | 15 |
| <b>3.2</b>   | <b>PUERPÉRIO</b> .....                        | 16 |
| <b>3.3</b>   | <b>MATERIAIS EDUCATIVOS EM SAÚDE</b> .....    | 17 |
| <b>4</b>     | <b>METODOLOGIA</b> .....                      | 18 |
| <b>4.1</b>   | <b>TIPO DO ESTUDO</b> .....                   | 18 |
| <b>4.2</b>   | <b>DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO</b> .....        | 18 |
| <b>4.2.1</b> | <b>Processo de Construção do E-book</b> ..... | 18 |
| <b>5</b>     | <b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....          | 21 |
| <b>6</b>     | <b>CONCLUSÃO</b> .....                        | 27 |
|              | <b>REFERÊNCIAS</b> .....                      | 28 |
|              | <b>APÊNDICE A – E-BOOK</b> .....              | 30 |

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no início do século XX, porém, apenas em 2004, o enfoque dessas ações governamentais ampliou-se com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), avançando na luta pelos direitos sexuais e na disposição de ações de educação sexual, com abrangência integral, envolvendo todas as fases do ciclo vital feminino. Com isso, passou a ser direito da mulher o acesso à informação, à educação sexual e ao desenvolvimento da sua sexualidade livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2009).

Embora diversas ações tenham sido executadas pelos governos nessas décadas, há um ponto crucial, de entroncamento entre políticas públicas e os resultados efetivos, que se encontra no bom preparo dos profissionais para lidar com as questões referentes à vida sexual das usuárias dos serviços de saúde (BRASIL, 2013). Ademais, questões de cunho pessoal e o grande tabu social que envolve a sexualidade, são causas recorrentes para uma abordagem superficial ou inexistente acerca da vida sexual, tanto por parte dos profissionais, quanto das pacientes (LARA et al. 2008).

Nesse ciclo vital feminino insere-se um período de grande complexidade, considerando a diversidade de alterações que estão subjacentes, denominado puerpério, conhecido popularmente como período pós-parto. Fisiologicamente caracteriza-se por processos que incluem a involução uterina, regressão da dilatação do colo, regeneração do endométrio, além de diversas alterações hormonais (SILVA et al. 2021).

Ainda que esta seja a etapa que se configure pelo retorno do corpo da mulher ao seu estado pré-gravídico, na prática uma série de adaptações físicas, psicológicas e hormonais está acontecendo simultaneamente para atender as demandas da maternidade. Muitas vezes, em virtude desse processo, o recém-nascido concentra todo o foco de atenção médica e do núcleo familiar, e as necessidades da mulher são negligenciadas, incluindo-se aqui às relacionadas a sua sexualidade (MERCADO et al. 2017).

Em 2012, um estudo de Vettorazzi et al. apontou que na fase puerperal ocorre alguma queixa sexual em até 86% das mulheres, e em alguns casos, 30% das mulheres permanecem com uma ou mais queixas, mesmo passado seis meses após o parto. Este é um dado relevante na justificativa para o desenvolvimento de um material educativo para atender essa população. Além disso, Justino et al. (2019), coloca que a falta de informações para as mulheres nesse tocante, gera vulnerabilidade, e a invisibilidade do tema nos serviços de saúde, submetendo as

mesmas, a seguirem orientações de pessoas do seu ciclo social, sendo, muitas vezes inseguras e sem respaldo científico.

Neste contexto, a elaboração de um Material Educacional Digital (MED) torna-se relevante para a sociedade científica e toda população feminina, uma vez que, a criação de estratégias e materiais educativos facilita a comunicação entre os profissionais da saúde e as pacientes, podendo ser uma ferramenta de melhoria na qualidade de vida e de um retorno saudável a atividade sexual no puerpério.

A partir da vivência puerperal pessoal da autora e das informações supracitadas, surgiu o seguinte questionamento: quais os recursos e tecnologias educativas foram desenvolvidos e aplicados por fisioterapeutas para que a mulher possa identificar as disfunções sexuais no puerpério?

Partindo deste ponto, o presente trabalho objetivou-se em elaborar um material educativo que auxilie as mulheres e profissionais de saúde na identificação e orientação acerca das DSF no pós-parto, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um E-book instrutivo para o público feminino, com ênfase na identificação das disfunções sexuais no puerpério.

### 2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Auxiliar os profissionais da saúde a abordarem sobre DSF por meio do e-book.
- Identificar na literatura a abordagem do tema por parte dos profissionais de saúde durante as consultas e atendimentos no ciclo gravídico-puerperal;
- Apontar qual a disfunção sexual mais presente na fase puerperal, de acordo com a literatura estudada;
- Elencar possíveis necessidades que as puérperas estudadas, na literatura utilizada, apresentam.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA (DSF)

A forma como o corpo responde aos estímulos sexuais é bastante individual, mas, habitualmente se aceita o fato de que existe uma sequência de alterações fisiológicas que abrange quatro etapas, as quais denomina-se de ciclo de resposta sexual (SILVA, 2020). São elas:

- **DESEJO** – essa fase está ligada a um estado subjetivo responsável pela motivação e tende a produzir comportamentos sexuais. É constituído por três componentes: impulso, motivação e vontade. Normalmente o desejo é provocado por estímulos sensoriais.
- **EXCITAÇÃO** – surge em consequência da estimulação sexual e promove um acúmulo de sangue nos vasos sanguíneos dos órgãos genitais. À medida que a excitação cresce, o corpo da mulher responde com aumento da lubrificação vaginal, da tensão muscular e aumento do ritmo cardiorrespiratório; os pequenos lábios intumescem; ocorre ereção clitoriana e mamilar, além de um ligeiro aumento no tamanho das mamas.
- **ORGASMO** – é uma sensação intensa de prazer acompanhada de uma série de reações fisiológicas e que é percebida, normalmente, como o culminar de uma experiência sexual. Durante esta fase, ocorrem alterações fisiológicas na mulher que promovem um conjunto de contrações rítmicas dos músculos que rodeiam a vagina, a plataforma orgástica (constituída pelo clitóris, pequenos e grandes lábios e terço inferior da vagina) e o útero. Embora seja a fase mais curta, é a mais intensa de todas as fases do ciclo de resposta sexual. Na mulher, o potencial orgásmico não está limitado por um período refratário, como no homem, ou seja, se uma mulher for submetida a novos estímulos, ela poderá estar em condições físicas de ter novamente um orgasmo.
- **RESOLUÇÃO** – essa é a fase em que o corpo retorna ao seu estado de repouso anterior à excitação. Os níveis de respiração, batimento cardíaco e contração muscular que se alteraram durante as fases anteriores, iniciam um processo de inversão e a área genital que estava intumescida aos poucos retorna a sua condição inicial.

Quando alguma dessas fases do ciclo de resposta sexual encontra-se alterada, ou as estruturas musculares que compõem a região íntima da mulher apresentam disfunção, ocorre o

que se caracteriza como Disfunção Sexual Feminina, e sua classificação se dá a partir de sua etiologia, como é possível verificar na Tabela 1.

**Tabela 1 - Tipos de disfunções sexuais e suas manifestações**

| TIPO DE TRANSTORNO | MANIFESTAÇÃO  |
|--------------------|---|
| DO DESEJO          | - Desejo hipotivo: deficiência ou ausência de fantasias sexuais e desejo de ter atividade sexual;<br>- Aversão sexual: aversão e esquiva ativa do contato sexual genital com um parceiro.   |
| DA EXCITAÇÃO       | Incapacidade persistente ou recorrente de adquirir ou manter adequada lubrificação até a consumação da atividade sexual.  |
| DO ORGASMO         | Atraso ou ausência persistente ou recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual.  |
| DOLOROSOS          | - Dispareunia: dor genital associada com intercurso sexual;<br>- Vaginismo: contração involuntária, recorrente ou persistente, dos músculos do períneo adjacentes ao terço inferior da vagina, quando é tentada a penetração vaginal (pelo pênis, dedo, tampão, dentre outros). |

**Fonte:** Produzida pela autora com base nos dados de (LARA, et al., 2008).

O diagnóstico se torna mais preciso, quando uma avaliação multiprofissional é realizada, visto que as DS podem ser multifatoriais. A fisioterapia dispõe de diversos recursos para o tratamento das DSF com foco no fortalecimento dos MAP, melhora da consciência corporal da mulher, redução de dor e desconforto, promovendo uma melhor atividade sexual (TRINDADE & LUZES, 2017; MENEZES et al, 2021).

### 3.2 PUERPÉRIO

Puerpério é a fase que se inicia logo após a dequitação placentária e se estende por pelo menos quarenta e cinco dias. Nesse período, uma série de reorganizações ocorre no corpo da mulher com a intenção de voltar ao estado anterior à gravidez e suprir as necessidades vitais do bebê que acabou de nascer. Essas readaptações ocorrem tanto nos aspectos físicos, quanto psíquicos, em decorrência de uma série de alterações hormonais, que já se iniciam no intraparto (SILVA, et al., 2021).

Por ser um órgão com importante atividade endócrina, a queda da placenta provoca uma cascata de reações, em virtude da redução de hormônios tais como estrógeno e progesterona, que estavam em alta durante a gestação. O aumento da produção de prolactina, que atua na lactação, irá provocar aumento das mamas, queda nos níveis de estrógeno e da testosterona, inibindo, por conseguinte a ovulação (SILVA et al, 2019).

Grande parte dos sistemas será influenciada pelas grandes e pequenas alterações hormonais do puerpério. A mulher poderá experimentar ressecamento da pele, queda de

cabelo, falta de lubrificação vaginal, aumento das mamas, edema de membros, dentre outros. Porém, ressalta-se que as alterações não se dão apenas no campo físico. As emoções, comportamentos e sentimentos, poderão ser também afetados nesse período (CARNEIRO, 2021).

O puerpério é, portanto, um tempo de transformações. A mulher-mãe irá aprender novos papéis, precisará se adaptar a novas rotinas, e essas experiências comumente afetam a vida do casal, inclusive no aspecto sexual.

### 3.2 MATERIAIS EDUCATIVOS EM SAÚDE

Material Educacional Digital (MED) é definido como qualquer material que tenha o objetivo de oferecer suporte ao processo de ensino-aprendizagem e que incorpore recursos digitais no seu desenvolvimento e apresentação. No campo da saúde, esse tipo de recurso contribui para melhorar a comunicação entre profissionais e pacientes, gerar adesão aos tratamentos, sanar dúvidas, além de contribuir com autonomia e autoconhecimento (SOUZA, 2016).

Materiais educativos são elaborados a partir de uma base científica, através do contato com o público-alvo e/ou de pesquisa na literatura, com o objetivo de permitir uma compreensão mais facilitada e, por outro lado, serem mais atrativos para um público específico. (SILVA, 2019, p. 65).

Segundo Oliveira, Lopes e Fernandes (2014) *apud* Silva (2021), atividades com ME podem auxiliar na mudança de hábitos e melhorar a qualidade de vida. Estudos analisados por Silva (2019) mostraram que a educação em saúde faz parte do processo terapêutico, com resultados positivos e baixo custo.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta é uma pesquisa metodológica em duas etapas: 1) levantamento bibliográfico; 2) elaboração de um E-book. Na primeira etapa foi aplicada uma busca literária nas bases de dados em saúde, detalhada no subitem 4.2.1. E para a etapa dois, utilizamos como base o modelo para construção de cartilha educativa em saúde, sugerido por Rebert, Hoga e Gomes (2012), composto por cinco fases (Tabela 2), em que abarcamos as três primeiras fases na produção deste trabalho.

**Tabela 2 - Fases da construção de cartilha educativa**

| FASE 1                     | FASE 2                 | FASE 3                  | FASE 4                                      | FASE 5                              |
|----------------------------|------------------------|-------------------------|---|-------------------------------------|
| Sistematização de conteúdo | Composição do conteúdo | Escolha das ilustrações | Avaliação e validação do E-book por peritos | Validação do E-book pelas puérperas |

**Fonte:** Produzida pela autora com base nos dados de (ROBERT; HOGA; GOMES, 2012).

As pesquisas metodológicas constituem-se de processos de investigação dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas; tratando do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLITI; BECK *apud* MELO et al., 2016).

### 4.2 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

#### 4.2.1 Processo de construção do E-book

Como etapa inicial, o presente estudo objetiva a construção do E-book, para posteriormente buscar a validação do material educativo para as mulheres e, secundariamente, auxiliar os profissionais da saúde no tocante a educação em saúde. Para tanto, realizamos as seguintes fases: 1) revisão de literatura, 2) elaboração do conteúdo, 3) definição das ilustrações, layout e design do E-book. Posto isto, partimos da questão norteadora “quais os recursos e tecnologias educativas foram desenvolvidas e aplicadas por fisioterapeutas para que a mulher possa identificar as disfunções sexuais no puerpério?”.

- Fase 1 – Sistematização de conteúdo: foi aplicada uma revisão de literatura do tipo integrativa nas bases de dados em saúde: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO),

Base de Dados de Evidências em Fisioterapia (PEDro) e Público/Editora Medline (PubMed), iniciada no período entre abril e maio de 2022, utilizando os descritores disponíveis no *Medical Subject Headings* (MeSH) e operadores booleanos: “*Health Promotion*” (promoção em saúde), “*Postpartum Period*” (período pós-parto), “*Sexual Dysfunction*” (disfunção sexual), “*Physical Therapy*” (fisioterapia) AND “*Teaching Materials*” (materiais de educação) com o intuito de eger informações científicas acerca das principais disfunções sexuais presentes no puerpério e como a fisioterapia pode orientar, avaliar e tratar essas disfunções, utilizando-se de materiais educativos.

Como critérios de inclusão foram definidos: pesquisas disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos, estudos do tipo ensaios clínicos, revisão de literatura, análise e meta-análise, estudo de caso. Como critérios de exclusão: trabalhos que abordavam as disfunções sexuais masculinas, estudos com animais, ou que fugissem do tema central da pesquisa.

- Fase 2 – Composição de conteúdo: Após a leitura dos artigos selecionados na fase de construção do referencial teórico, prosseguimos com a elaboração do conteúdo para o livro digital e formulação dos tópicos acerca do puerpério e das disfunções sexuais femininas (Tabela 3). Todo o texto foi revisado no corretor gramatical e ortográfico online LanguageTool.org.

Além do conteúdo escrito, foi incluído um *QR Code* (código bidimensional para compartilhamento de arquivos digitais) do *podcast* referente a palestra de tema “o que são direitos sexuais e reprodutivos”, no programa Equidade, com a convidada Ana Cunha, oficial de Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva do Fundo de População das Nações Unidas UNFPA, disponibilizado no aplicativo *spotify* (serviço de *streaming* de áudio que possibilita ouvir músicas, *podcast* e outros) em 20 de abril de 2021.

**Tabela 3 - Demonstração do sumário do E-book**

|   |
|---|
| 1. Mulher, vamos falar sobre sexualidade?                               |
| 2. Agora, que tal refletir sobre a sua vida sexual?                     |
| 3. Você já conhece a sua anatomia íntima?                               |
| 4. Ciclo da resposta sexual   |
| 5. Disfunção sexual feminina: este assunto é muito sério!               |
| 6. Vamos entender como o pós-parto pode influenciar na sua vida sexual? |
| 7. Olha, fica calma, porque tem tratamento!                             |
| 8. Se liga nessas informações: onde e como buscar ajuda!                |
| 9. Curiosidades e referências   |

**Fonte:** Produzida pela autora com base nos dados dos artigos utilizados.

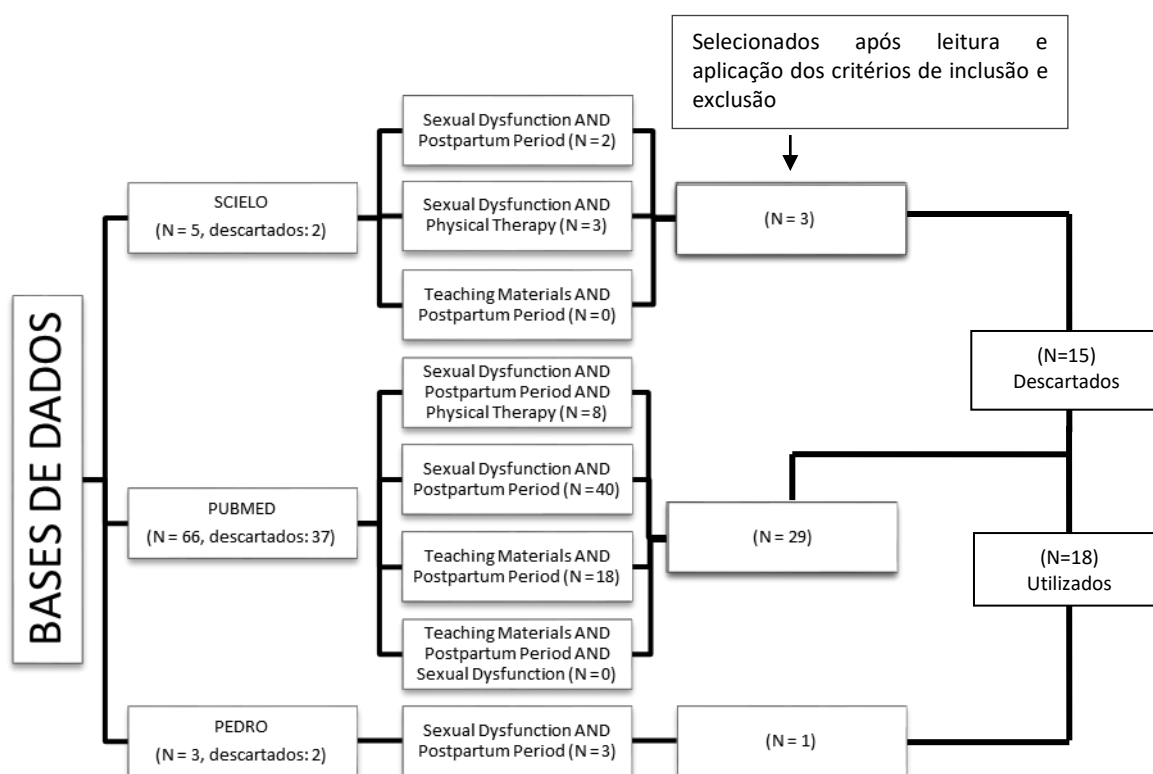
- Fase 3 – Escolha das ilustrações: Para compor o material, foi realizada uma busca e seleção de ilustrações, imagens e vetores disponibilizados gratuitamente na internet e no aplicativo Canva. O mesmo aplicativo foi utilizado para a elaboração, design e diagramação do E-Book, por se tratar de um editor online gratuito para a confecção da arte e diagramação, e por se de fácil manuseio.

Após a conclusão do livro digital no aplicativo, foi gerada uma cópia no padrão *portable document format* (PDF), com tamanho de 92.059KB, sendo utilizado o site iLovePDF para compactar o documento, reduzindo-o para 5.580KB (compressão recomendada – boa qualidade e boa compressão) para chegar ao tamanho ideal indicado para circulação em dispositivos portáteis (entre 5 a 10 MB).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após cruzar os descritores nas bases de dados (*sexual dysfunction AND postpartum period* [n = 45]; *sexual dysfunction AND physical therapy* [n = 3]; *sexual dysfunction AND postpartum period AND physical therapy* [n = 8]; *postpartum period AND teaching materials* [n=18]), obtivemos um total de 74 títulos, destes, após os critérios de inclusão e exclusão, eliminação dos textos repetidos (n = 9) e leitura dos resumos, resultaram em uma amostra final de 33 artigos científicos, dos quais, após leitura na íntegra, 15 foram descartados por se tratarem de abordagens de outras áreas da saúde que não foram consideradas relevantes na composição do material. Por fim, selecionamos para essa fase, um total de 18 artigos, como detalhado no fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Seleção da amostra final da revisão narrativa de literatura, de acordo com o entrecruzamento de descritores empregados nas buscas à base de dados.



Legenda: N = número da amostra. Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pela autora.

No tocante ao uso de materiais educativos (ME) para a promoção de saúde, a literatura mostrou que esse recurso é de grande relevância, por facilitar as trocas horizontais (profissional-usuário) e promover autonomia (Tabela 4).

Uma boa comunicação entre profissionais de saúde e pacientes favorece vínculos e transmissão de conhecimento. Os materiais socioeducativos podem ampliar essa comunicação, complementar informações, favorecer a autonomia e serem consultados inúmeras vezes. (SILVA et al, 2019, p. 60).

Ainda no que se refere ao ME como ferramenta mediadora no diálogo entre profissionais e usuários do serviço de saúde, Souza, Morais e Oliveira (2015) afirmam que com “os materiais educativos em saúde sexual aliados ao processo comunicativo horizontal, metodologias mais diversificadas e criativas que respeitem as especificidades do público-alvo, é possível alcançar aprendizagem e autonomia”. Enquanto Silva et al. (2021) constataram a aceitação de material educativo sobre os cuidados no pós-parto, pelas puérperas; e que as mesmas indicavam a distribuição em massa de ME.

Em relação à elaboração/produção de ME voltados para as puérperas, foi possível identificar um déficit, sendo a maioria desses materiais direcionados aos cuidados com o recém-nascido. Como afirma Silva e colaboradores (2019, p. 147):

Apesar de seus benefícios, as ações de promoção à saúde de puérperas são escassas, visto que a maioria das intervenções realizadas nesse período tem enfoque em orientações relacionadas ao cuidado do recém-nascido, e não ao esclarecimento de dúvidas ou aconselhamento da mulher em relação aos cuidados com ela mesma.

Além disto, o despreparo, ou desconforto por parte dos profissionais, para abordar questões relacionadas a sexualidade, mostra-se como um dos principais fatores para a invisibilidade do tema nas consultas puerperais. Batista (2017) constatou que “os médicos raramente avaliam a vida sexual das suas pacientes, ou por se sentirem desconfortáveis em abordar a sexualidade ou, porque desconhecem as técnicas de investigação.” Outro estudo evidenciou alta incidência para a ocorrência de DSF em qualquer faixa etária no pós-parto, e que muitas são subdiagnosticadas porque as pacientes sentem-se inibidas e não relatam as queixas referentes, ou devido a falta de iniciativa na abordagem pelos médicos, que relataram constrangimento ou desconhecimento da resposta do ciclo sexual humano. (LARA, et al., 2008). (Tabela 4).

Para tanto, Leite, et al. (2018) colocaram que o uso de ME visam facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, ao abordar e orientar/educar as pacientes e familiares. (Tabela 4).



**Tabela 4 - Amostra da revisão quanto ao uso de materiais educativos em saúde**

| <b>AUTOR</b>            | <b>ANO</b> | <b>TIPO DE ESTUDO</b>   | <b>RESULTADOS</b>   |
|-------------------------|------------|---|---|
| Silva, et al.           | 2021       | Metodológico, qualitativo e quantitativo de avaliação e uso de tecnologias (anual de educação em saúde) | As puérperas relataram que gostaram do ME e sugeriram a ampliação de sua distribuição. Ressaltaram a importância da divulgação das orientações referentes ao pós-parto.   |
| Silva, et al.           | 2019       | Revisão de literatura   | Houve consenso quanto a necessidade de linguagem clara e compreensível, ilustrações e diagramação para facilitar o entendimento das puerpéras.  |
| Leite, et al.           | 2018       | Estudo metodológico   | ME avaliados por instrumentos de conteúdo na área da saúde, devem visar a facilitação do trabalho dos PS para orientação e educação das pacientes e familiares.   |
| Batista                 | 2017       | Revisão de literatura   | A fisioterapia na DSF além de realizar anamnese e aplicação de técnicas e recursos terapêuticos, deve ainda, oferecer informação e educação sobre a anatomofisiologia feminina, facilitando a conscientização corporal e controle funcional da MAP.   |
| Souza; Morais; Oliveira | 2015       | Pesquisa qualitativa por meio de entrevistas e observação sistemática                                   | Os ME quando associados à comunicação horizontal entre profissionais-usuárias e metodologias diversificadas que respeitem as especificidades do público-alvo, é possível alcançar aprendizagem e autonomia corporal.                                  |
| Lara, et al.            | 2008       | Revisão de literatura   | As DSF têm alta incidência em qualquer faixa etária, e são subdiagnosticadas, ou porque as pacientes não se queixam devido à inibição ou porque o médico não busca investigar, alegando constrangimento ou desconhecimento da resposta sexual humana. |

**Fonte:** Produzida pela autora com base nos dados dos artigos supracitados.

**Legenda:** ATV – atividade; AP – assoalho pélvico; DISF – disfunção; DS – disfunção sexual; DSF – disfunção sexual feminina; MAP – músculos do assoalho pélvico; PC – parto cesáreo; PV – parto vaginal.

Foi identificada em alguns estudos que a DSF é uma situação frequente entre mulheres brasileiras, e presentes no puerpério. Dentre as DSF mais frequentes nessa fase, a falta de desejo sexual é a mais comum, seguida da dispareunia (LATORRE, et al., 2020; AQUINO, 2019; PEREIRA, et al., 2018; BRITO, 2018; TRINDADE; LUZES, 2017; ABDO, et al., 2004). (Tabela 5).

**Tabela 5 - Amostra da revisão quanto a incidência de DSF e o tipo mais frequente**

| <b>AUTOR</b>    | <b>ANO</b> | <b>TIPO DE ESTUDO</b> | <b>RESULTADOS</b>                 |
|-----------------|------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Latorre, et al. | 2020       | Observacional,        | As mulheres apresentaram: 44% DS; |

|                 |      |   |  |
|-----------------|------|---|--|
|                 |      | descritivo, quanti-qualitativo e transversal          | 90,1% Disfunção de satisfação; 56,1% Disfunção de excitação; 65,4% Disfunção na lubrificação   |
| Aquino          | 2019 | Descritivo quase experimental, quantitativo           | As DSF mais frequentes foram: Dispareunia e Desejo Hipoativo   |
| Pereira, et al. | 2018 | Transversal, dois grupos PV (n=30) e PC (n=48)        | 78% das puérperas apresentaram DSF, sendo mais frequente no PV.  |
| Brito           | 2018 | Descritivo-exploratório quantitativo, com 42 mulheres | Intervenções durante o parto, interferiram nas práticas sexuais pós-parto: 88% Dispareunia; 55% Transtorno do desejo; 74% não teve orientação sobre o retorno a atividade sexual no puerpério. |
| Trindade; Luzes | 2017 | Revisão de literatura                                 | 39% vaginismo; 31% Dispareunia; 23% anorgasmia; 8% transtorno de desejo e excitação.   |
| Abdo, et al.    | 2004 | Análise com 1.219 mulheres apresentando DS            | 49% apresentaram ao menos uma DS; 26,7% apresentaram Disfunção do desejo; 23,1% apresentaram Dispareunia; 21% Disfunção do orgasmo.  |

**Fonte:** Produzida pela autora com base nos dados dos artigos supracitados.

**Legenda:** ATV – atividade; AP – assoalho pélvico; DISF – disfunção; DS – disfunção sexual; DSF – disfunção sexual feminina; MAP – músculos do assoalho pélvico; PC – parto cesáreo; PV – parto vaginal.

No que se refere aos tratamentos com a fisioterapia pélvica ou uroginecológica, um estudo envolvendo 63 puérperas a maioria das pacientes mostraram-se muito satisfeitas (55,5%) e satisfeitas (44,4%) quando educadas e orientadas sobre a saúde sexual no pós-parto. (SILVA. et al., 2019). Recursos como cinesioterapia para aquisição de força, coordenação, contrações rápidas e sustentadas, além do relaxamento da MAP, mostraram-se eficazes no tratamento das DSF, podendo ser associada a eletroterapia. (MONTEIRO, et al., 2021; ARAÚJO; MONTEIRO; SIQUEIRA, 2021; CASTRO, 2020; SILVA NETO; JERICÓ, 2020; NARCISO, et al., 2010). (Tabela 6).

Além disso, o estudo de Justino, et al. (2019) expos sobre as necessidades que a mulher apresenta na fase puerperal, detalhados na Tabela 6, e os enftretamentos que a mesma vivência.

**Tabela 6 - Amostra da revisão quanto ao tratamento fisioterapêutico e as necessidades puerperais**

| AUTOR                      | ANO  | TIPO DE ESTUDO                 | RESULTADOS   |
|----------------------------|------|--------------------------------|--|
| Monteiro, et al.           | 2021 | EC de intervenção, 28 mulheres | A fisioterapia é uma alternativa na prevenção das DSF, reduzindo possíveis complicações físicas e emocionais. As mulheres que realizaram o tratamento, apresentaram melhora na funcionalidade da MAP e consequente melhora na função sexual. |
| Araújo; Monteiro; Siqueira | 2021 | Revisão integrativa            | Quadros algícos na DSF podem estar associados às disfunções da MAP. Relaxamento muscular e autopercepção perineal, reduzem quadros de dores.   |
| Castro                     | 2020 | Revisão de literatura          | Dentre os tratamentos conservadores, a fisioterapia  |

|                    |      |  |  |
|--------------------|------|--|--|
|                    |      |  | mostrou-se eficaz no tratamento da DSF.  |
| Silva Neto; Jericó | 2020 | Revisão integrativa<br>quali-quantitativa          | Eletroterapia e Cinesioterapia da MAP têm efeito positivo nas DSF.   |
| Silva, et al.      | 2019 | Transversal e<br>observacional com 63<br>puérperas | (55,5%) ficaram muito satisfeitas; (44,4%)<br>satisfeitas com o atendimento fisioterapêutico.  |
| Justino, et al.    | 2019 | Qualitativo e descritivo<br>por meio de entrevista | No puerpério as mulheres apresentaram: frustração<br>com seus corpos; autoimagem prejudicada;<br>dificuldade para olhar a própria vulva,<br>principalmente em partos vaginais traumáticos e<br>com lesões; orientações difusas pelos profissionais<br>sobre o retorno para a atividade sexual. |

**Fonte:** Produzida pela autora com base nos dados dos artigos supracitados.

**Legenda:** ATV – atividade; AP – assoalho pélvico; DISF – disfunção; DS – disfunção sexual; DSF – disfunção sexual feminina; MAP – músculos do assoalho pélvico; PC – parto cesáreo; PV – parto vaginal.

Após elaboração do conteúdo e *layout*, o E-book foi intitulado “Disfunção Sexual no pós-parto”, totalizando 15 páginas, já inclusas capa, contracapa, apresentação e tópicos (Apêndice A). O material ficou composto por informações distribuídas em tópicos referentes aos direitos sexuais femininos, conhecimentos sobre anatomia e funções dos músculos do assoalho pélvico (MAP), ciclo de resposta sexual e disfunções sexuais no puerpério, finalizando com informações sobre a atuação da fisioterapia nas DSF e onde a mulher pode buscar ajuda.

Os tópicos “1- Mulher, vamos falar sobre sexualidade?” e 2” - Agora, que tal refletir sobre a sua vida sexual?”, tem a intenção de informar a mulher sobre seus direitos sexuais, amparados em leis, em políticas nacionais e na própria Constituição Federal. Além de despertar questionamentos e reflexões sobre a sexualidade da mulher, na prática. (Apêndice A).

O tópico “3 - Você já conhece a sua anatomia íntima?”, procura auxiliar a mulher no aspecto do autoconhecimento, ilustrando órgãos e funções do aparelho genital feminino. Nesse tópico é feita uma ponte para a abordagem da resposta sexual feminina. (Apêndice A).

Os tópicos “4 - Ciclo de resposta sexual?”, “5 - Disfunção sexual feminina: este assunto é muito sério!” e “6 - Vamos entender como o pós-parto pode influenciar a sua vida sexual?”, tratam de forma mais direta sobre o objeto de estudo do E-book. Encadeando informações sobre a fisiologia da resposta sexual, as DSF e como as alterações puerperais podem promover/intensificar as disfunções sexuais. (Apêndice A).

O tópico “7 - Olha, fica calma porque tem tratamento!”, fala da importância do olhar multiprofissional para essa mulher e explica sobre os objetivos e recursos da fisioterapia no tratamento das DSF. (Apêndice A).

Por fim, o tópico “8 - Se liga nessas informações: onde e como buscar ajuda!”, visa orientar a mulher sobre como e onde buscar ajuda profissional para avaliar e tratar as DS; e “curiosidades” e “referência bibliográfica”. (Apêndice A).

## 6 CONCLUSÃO

A literatura mostrou que, além da dificuldade dos profissionais em abordar o tema e da subnotificação da queixa por parte das pacientes, e que embora tenha material educativo em forma de cartilhas impressas sobre o puerpério, muitos são voltados para cuidados gerais com a amamentação e o corpo. Todavia, existe escassez de material educativo sobre sexualidade no pós-parto, o que nos incentivou ainda mais na construção desse trabalho.

Esperamos que esse E-book auxilie os profissionais de saúde no diálogo com gestantes e puérperas, através de uma linguagem acessível e prezando por um conteúdo seguro e científico, e que ofereça a muitas mulheres acesso facilitado às informações que poderão promover melhoria na qualidade de vida, autonomia e segurança.

Por fim, pretendemos posteriormente, em um segundo estudo, validar e viabilizar a distribuição do material produzido neste trabalho, para os profissionais que trabalhem em maternidades, UBSF e clínicas especializadas em atendimento às gestantes e puérperas, além de disponibilizá-lo em canais digitais para acesso livre entre as mulheres.

## REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N.; OLIVEIRA JÚNIOR, W.M.; MOREIRA, E. D.; FITTIPALDI, J. A. S. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). 2004
- AQUINO, L. H. C. Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 13, e. 240054, 2019.
- BATISTA, M. C. S. **Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas**. 2017
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRITO, D. V. S. **Dificuldades na prática sexual após o parto**. 2018. Artigo – Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, 2018.
- CASTRO, K. M. S. **Fisioterapia na disfunção sexual feminina: uma revisão**. 2020. Monografia – Universidade de Rio Verde, Rio Verde, 2020.
- DA SILVA, E. L. O.; MENDEZ, S. P.; BAPTISTA, A. F.; SÁ, K. N. Métodos de elaboração de materiais de educação em saúde para adultos: revisão integrativa. **Saúde & Tecnologia**. Maio, V. 21, p. 60-67. ISSN: 1646-9704. 2019.
- DA SILVA, J. B.; DOI, G. E.; DA SILVA, L. C.; FELTRIN, M. I.; ZOTZ, T. G. G.; KORELO R. I. G.; GALLO, R. B. S. Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. **Saúde e Pesqui**. V. 12, n.1, p. 141-150, jan-abr, ISSN 2176-9206, 2019.
- DA SILVA, J. B.; FELTRIN, M. I.; DA SILVA, L. C.; DOI, G. E.; ZOTZ, T. G. G.; KORELO, R. I. G.; GALLO, R. B. S. Validação de um manual de cuidados fisioterapêuticos no pós-parto para puérperas. **Rev. Ciênc. Ext.** v.16, p.209-222, 2021
- DA SILVA NETO, F. S.; JERICÓ, A. L. P. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina: um estudo exploratório. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 9, e209996570, 2020.
- DE ARAÚJO, I. M. M.; MONTERIO, T. J. L.; SIQUEIRA, M. L. F. Terapêuticas não farmacológicas para disfunções sexuais dolorosas em mulheres: revisão integrativa. **BrJP**. V. 4, n. 3, p. 239-244, jul-set, 2021.
- JUSTINO, G. B. S.; SOARES, G. C. F.; BARALDI, N. G.; TEIXEIRA, I. M. C.; SALIM, N. R. Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Rev enferm UFPE online**. V. 13, e240054, 2019.

LARA, L. A. S.; SILVA, A. C. J. S. R.; ROMÃO, A. P. M. S.; JUNQUEIRA, F. R. R. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Rev Bras Ginecol Obstet**. V. 30, n. 6, p. 312-321, 2008.

LATORRE, G. F. S.; BOBSIN, E.; KIST, L. T.; NUNES, E. F. C. Validação da escala curta de avaliação funcional do desejo sexual feminino. **Rev Pesqui Fisioter**. V. 10, n. 1, p. 93-102, 2020.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; DA SILVA, J. M., DE ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev Bras Enferm [Internet]**. V. 71, n.4, p. 1635-1641, 2018.

MENEZES C. N. dos S.; BARBOSA, Í. M.; LINS, R. M. de S.; PERES, M. G. P. Os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da libido no período pós-parto. **Revista Cathedral** (ISSN 1808-2289), v. 3, n. 2, 2021.

MERCADO, N. C.; SOUZA, G. D. S.; SILVA, M. M. J.; ANSELONI, M. G. Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto. **Rev Enferm UFPE on line**. v. 11, n. 9, p. 3508-3515, setembro, 2017.

MONTEIRO, M. N.; MICUSSI, M. T. A. B. C.; DA CRUZ, V. T.; DE OLIVEIRA, M. C.; MEDEIROS, K. S.; SARMENTO, A. C. A.; GONÇALVES, A. K. Pelvic floor muscle training program for women in the puerperal period: clinical progress after intervention. **Rev Assoc Med Bras**. V. 67, n. 6, p. 851-856, junho, 2021.

NARCISO, F. V.; RESENDE, A. P. M.; BERNARDES, B. T.; GONZAGA, C. M. R.; MOTA, B. J.; SANCHEZ, H. M.; BIAGINI, A. P.; CANTO, R. S. T.; BARAUNA, M. A. B. Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico de puérperas. **Fisioterapia Brasil**. V. 11, n. 5, p. 324-329, set.-out., 2010.

PEREIRA, T. R. C.; DOTTORI, E. H.; MENDONÇA, F. M. A. F.; BELEZA, A. C. S. Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. **Rev Bras Saude Mater Infant**. V. 18, n. 2, p. 295-300, abr-jun, 2018.

SOUZA, L. M. S.; MORAIS, R. L. G. L.; OLIVEIRA, J. S. Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. 2015

TRINDADE, S. B.; LUZES, R. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. **Rev. Disc. UNIABEU**. v. 5, n. 9, p. 10-16. 2017

## APÊNDICE A – E-BOOK

Priscila Stéfani A. Ferreira

Lays Anorina B de Carvalho

E-BOOK

# DISFUNÇÃO SEXUAL NO PÓS-PARTO

Um guia pensado para ajudar  
a mulher a identificar as  
disfunções sexuais no  
puerpério

2022



---

Ferreira, Priscila Stéfani Almeida, 2022.

E-Book: Disfunções sexuais no pós-parto. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC/Graduação) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB. Autora: Priscila Ferreira; Orientadora: Lays Anorina B de Carvalho. Produção independente, 15 fls. 2022.

Revisão científica: Priscila Stéfani A Ferreira

Editoração: Lays Anorina B de Carvalho

Design gráfico: Lays Anorina B de Carvalho

Imagens: App Canva

Este -ebook tem a finalidade de ser distribuído gratuitamente para todas as mulheres, não devendo ser cobrado nenhum valor para acessá-lo.

Contatos da autora e orientadora:

Priscila Ferreira: [priscila.ferreira@aluno.uepb.edu.br](mailto:priscila.ferreira@aluno.uepb.edu.br)

Lays Anorina: [lays@perineo.net](mailto:lays@perineo.net)

# APRESENTAÇÃO

Esse e-book foi elaborado para o trabalho de conclusão de curso (TCC) de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, a partir da identificação da necessidade de materiais informativos e de fácil acesso, sobre as disfunções sexuais que podem ocorrer após o parto.

Nosso objetivo com esse material é de instruir o público feminino quanto ao vaginismo, dispareunia e demais disfunções dessa natureza, para que a mulher, através da leitura e imagens, consiga identificar nela, o surgimento ou a presença de alguma dessas condições apresentadas neste livro.

É com muita satisfação que produzimos e compartilhamos esse e-book educacional para você, mulher!

Boa leitura!

## O QUE VOCÊ VAI ENCONTRAR POR AQUI...

1. Mulher: vamos falar sobre sexualidade?
2. Agora, que tal refletir sobre a sua vida sexual?
3. Você já conhece a sua anatomia íntima?
4. Ciclo da resposta sexual
5. Disfunção sexual feminina: este assunto é muito sério!
6. Vamos entender como o pós-parto pode influenciar na sua vida sexual?
7. Olha, fica calma, porque tem tratamento!
8. Se liga nessas informações: onde e como buscar ajuda!

# 1. MULHER, VAMOS FALAR SOBRE SEXUALIDADE?

Olha só, o criador da psicanálise, Sigmund Freud, tratou a sexualidade como um conjunto de características que se traduz nas diferentes formas de expressar a libido. Sendo assim, não se trata unicamente do ato sexual, mas envolve também o nosso corpo, sentimentos, histórias de vidas, os nossos costumes e emoções.

É importante saber que a saúde sexual vai muito além da prevenção de doenças, é necessário que conheçamos o nosso corpo intimamente e como ele funciona quando falamos do prazer a partir dele. Saiba também, que a saúde sexual é um direito seu, amparado pela Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, reconhecidos em leis nacionais e internacionais.

A sexualidade pode ser expressa a partir do estilo de vida que uma pessoa adota, na forma como ela demonstra afetos, na percepção da erotização a partir de estímulos sensoriais como o toque, por exemplo, além, da relação social com o gênero.



Veja alguns dos Direitos garantidos pela Constituição de 1988:

- Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a);
  - Direito a informação e à educação sexual;
  - Direito aos serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação.
- [etc.]

## Libido:

Procura instintiva do prazer sexual; desejo. Na psicanálise é a energia que está na base das transformações da pulsão sexual; energia vital, de acordo com as teorias de Freud.



Aponte a câmera para o QRcode do podcast disponível no Spotify cujo tema é "O que são direitos sexuais e reprodutivos?"

## 2. AGORA, QUE TAL REFLETIR SOBRE A SUA VIDA SEXUAL?

LEMBRE-SE QUE SE INFORMAR E CONVERSAR SOBRE SUA VIDA SEXUAL, É UM DIREITO SEU

**Você já parou para pensar que o seu corpo é o seu bem mais precioso?** A sua existência é extremamente valiosa e as decisões acerca da sua vida sexual devem ser tomadas por você. Na prática, porém, nem sempre temos uma vida sexual tão plena e livre. Esbarramos em temores, na falta de diálogo, em tabus e, por vezes, na própria falta de conhecimento sobre o tema.

Para o ato sexual ser prazeroso, é necessário que ocorra envolvimento de ambas as partes



Isso, porque a mulher necessita de estímulos que ultrapassem o campo físico, envolvendo outros aspectos que ativam a libido feminina.

O que você acha de responder o questionário a seguir e autoavaliar o seu desejo sexual?

O desejo sexual compreende a vontade de fazer sexo, não necessariamente quando o corpo começa a responder (excitação; lubrificação, sensação de inchaço vaginal, etc.), mas apenas a vontade pura, antes mesmo de a excitação do corpo começar a entrar em ação. Qual dos graus abaixo melhor descreve o seu tipo de desejo sexual nos últimos anos? Escolha apenas um número.

| GRAU | TIPO DE SINTOMA   |
|------|---|
| 0    | <b>Desejo espontâneo:</b> tenho vontade de sexo que me surge do nada, uma vez ou outra, mesmo sem que eu seja estimulada ou pense em algo erótico.  |
| 1    | <b>Desejo reativo não tátil:</b> sinto vontade de sexo SOMENTE quando imagino, vejo ou escuto algo relacionado a sexo. Não necessito ser tocada para sentir desejo, mas preciso ver, ouvir ou imaginar algo excitante.        |
| 2    | <b>Desejo reativo tátil:</b> sinto vontade de sexo SOMENTE quando sou tocada. Não preciso estar sendo penetrada, mas preciso de toques e carícias, em meus genitais ou outras partes do corpo, para começar a sentir vontade. |
| 3    | <b>Desejo reativo tardio:</b> sinto vontade de sexo SOMENTE quando começa o sexo mesmo, com penetração vaginal. Toques e carícias, mesmo que genitais, não me fazem sentir vontade.   |
| 4    | <b>Desejo ausente:</b> eu não sinto vontade de sexo. Nem mesmo durante o ato sexual ou quando sou penetrada. Se fosse por mim, eu preferiria não fazer sexo.  |

QUESTIONÁRIO

Escala curta de Avaliação Funcional da Disfunção do Desejo Sexual Feminino

Como interpretar: Se a sua resposta foi **2, 3** ou **4** seria interessante conversar com o profissional de saúde que te atende, para uma avaliação mais completa.

### 3. VOCÊ JÁ CONHECE A SUA ANATOMIA ÍNTIMA?

O aparelho genital feminino é composto por órgãos internos e externos. Os órgãos internos são: vagina, ovários, útero e tubas uterinas. Os externos são: monte de Vênus e vulva, que engloba os grandes lábios, os pequenos lábios e o clítoris.

*Vamos entender um pouco mais sobre a função de cada um desses órgãos?*

**OVÁRIOS:** são órgãos pares, têm-se o ovário direito e o esquerdo. Além de produzir hormônios sexuais, é dentro deles que são originados os gametas femininos.

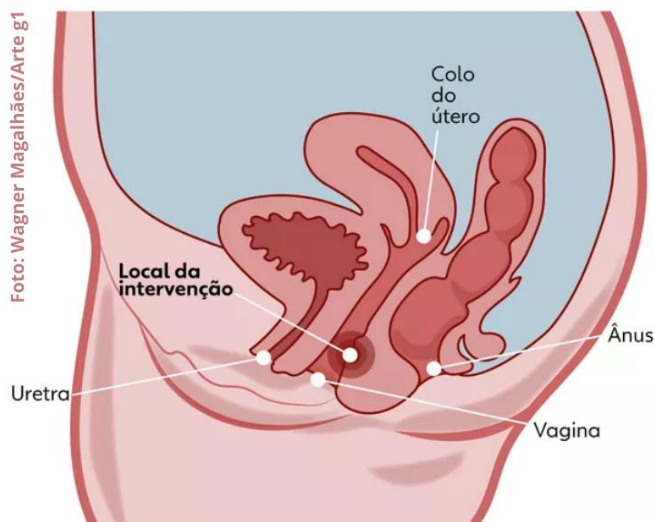
**TUBAS UTERINAS:** órgãos musculares que ligam os ovários ao útero, conduzindo os óvulos para o interior da cavidade uterina. É nelas que habitualmente ocorre a fertilização.

**ÚTERO:** localiza-se sobre a vagina, entre a bexiga urinária e o reto. É um órgão fibromuscular, oco, em forma de pera invertida. O útero é composto por três camadas: endométrio, miométrio e perimétrio. O endométrio é a camada mais interna, e durante o ciclo reprodutivo ele sofre alterações que vão culminar no sangramento menstrual, caso não haja fecundação.

FOTO: @helenmusselwhite (revista Glamour)



## Estruturas anatômicas

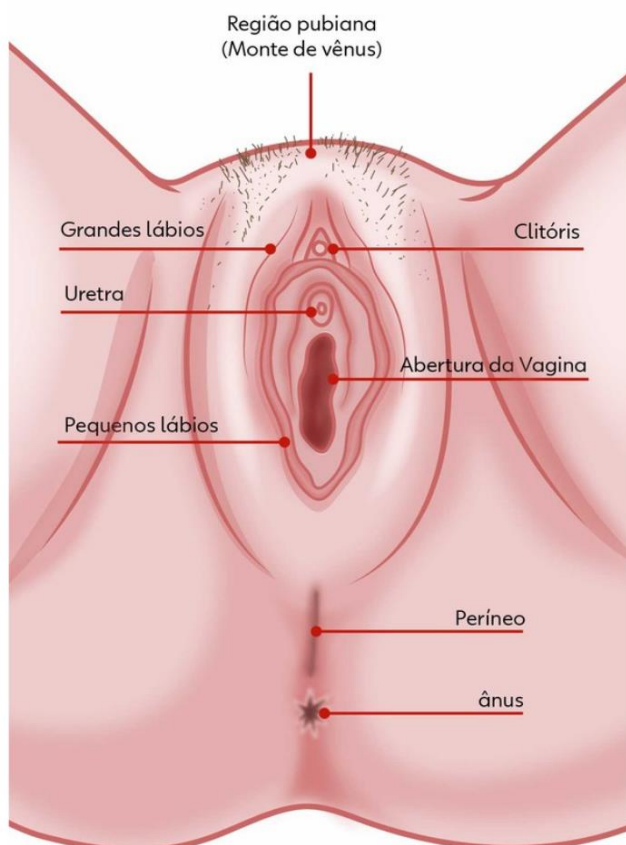


Órgãos internos - vista lateral/perfil mulher em pé.

**VAGINA:** é um canal muscular, ela liga a superfície externa ao colo do útero.

**VULVA:** parte mais externa do aparelho genital feminino. É composta pelos grandes lábios (mais externos e recobertos por pelos) e pequenos lábios (mais internos, finos e sem pelos), que tem função de proteção e o clítoris (órgão erétil, responsável pelas sensações sexuais).

**MONTE DE VÊNUS:** é a região localizada a frente da sínfise púbica, rica em tecido adiposo.



Vulva (externa) - mulher deitada

Foto: Arte g1

*Você já parou para pensar que todos esses órgãos precisam de uma sustentação?*

Pois bem, o assoalho pélvico é um conjunto de estruturas musculares que formam o limite inferior da pelve (bacia) e oferece suporte aos órgãos abdominais e pélvicos, além de exercerem função na manutenção da continência (ato de controlar) urinária e fecal, auxiliarem na respiração e na estabilização do tronco. Porém, quando há um enfraquecimento nessa região, alguns problemas como perda de urina involuntária, dor durante a penetração vaginal, por exemplo, podem surgir.

Vamos conversar mais sobre o tema na próxima sessão, portanto não pare por aqui! Vire a página e siga a leitura.

## Músculos do Assoalho Pélvico

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) também exercem um papel importante na atividade sexual. Conhecer a sua área íntima e aprender a controlar as contrações dessa região podem influenciar no alcance e qualidade de algumas fases do ciclo de resposta sexual. Por isso, é importante trabalhar esses músculos com um profissional especializado.

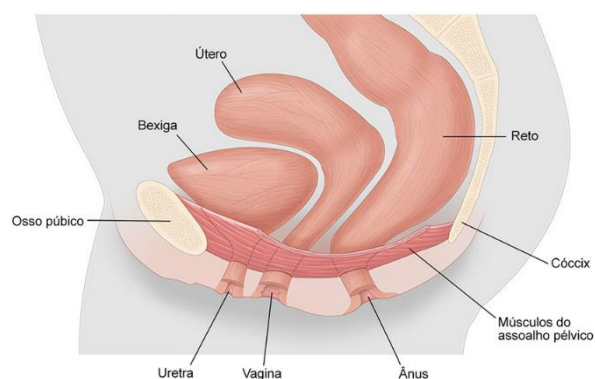


Foto: Jonathan Dimes para o BabyCenter

**PRONTO! AGORA QUE  
VOCÊ JÁ CONHECE  
ALGUMAS ESTRUTURAS  
E COMO FUNCIONAMOS**

**DEMORA  
VEM CÁ  
ENTENDER O  
CICLO DE  
RESPOSTA  
SEXUAL**





## 4. CICLO DE RESPOSTA SEXUAL

Sexo não é só penetração e começa muito antes do ato em si. Envolve uma disposição física e mental, que desperta motivação ou intenção para a relação sexual. Algumas alterações hormonais podem favorecer, mais fortemente, o desejo sexual (já notou que no seu período fértil a vontade de transar costuma ficar mais aguçada?), ou por incentivos audiovisuais (imagens, vídeos, textos, etc) por exemplo.

| FASE      | O QUE OCORRE?  |
|-----------|--|
| Desejo    | Essa fase está ligada a um estado subjetivo responsável pela motivação e tende a produzir comportamentos sexuais. É constituído por três componentes: impulso, motivação e vontade. Normalmente o desejo é provocado por estímulos sensoriais (ver alguém que nos atrai; ouvir a voz ou mesmo sentir o cheiro dessa pessoa, entre outros).   |
| Excitação | Surge em consequência da estimulação sexual e promove um acúmulo de sangue nos vasos sanguíneos dos órgãos genitais. À medida que a excitação aumenta o corpo da mulher responde com aumento da lubrificação vaginal, da tensão muscular e ritmo cardíaco, os pequenos lábios engrossam e o clitóris aumenta, ou seja, ocorre uma ereção clitoriana, e ocorre também a ereção dos mamilos, além de um ligeiro aumento do tamanho das mamas.  |
| Orgasmo   | Sensação intensa de prazer que é acompanhada de uma série de reações fisiológicas e que ocorre, normalmente, como o culminar de uma experiência sexual. Durante esta fase, ocorrem alterações fisiológicas na mulher, como um conjunto de contrações rítmicas dos músculos que rodeiam a vagina (conhecidos como músculos do assoalho pélvico – MAP), a plataforma orgástica (constituída pelo clitóris, pequenos e grandes lábios e terço inferior da vagina) e o útero. Embora seja a fase mais curta, é a mais intensa de todas as fases do ciclo de resposta sexual. Na mulher, o potencial orgástico não está limitado por um período refratário, como no homem, ou seja, se uma mulher for submetida a novas carícias, novos estímulos, ela poderá estar em condições físicas de ter novamente um orgasmo. |
| Resolução | Fase em que o corpo retorna ao seu estado de repouso anterior à excitação. Os níveis de respiração, batimento cardíaco e contração muscular que se alteraram durante as fases anteriores, iniciam um processo de inversão e a área genital que estava entumescida (inchada) aos poucos vai voltando a sua condição inicial.  |

# 5. DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: ESTE ASSUNTO É MUITO SÉRIO!

## VAMOS FALAR SOBRE ISSO...

Tempos atrás, quando se falava em Disfunção Sexual (DS), comumente relacionávamos ao homem que apresentasse algum impedimento durante o ato sexual. Mas a DS é mais do que “falhar na hora H”, e pode afetar tanto homens quanto mulheres.

Sabemos hoje, o público feminino pode apresentar DS, e principalmente as mulheres que vivenciam a fase do puerpério. Assim, importa entender que a DS trata-se de alguma alteração ou disfunção nas fases do ciclo da resposta sexual, bem como nas estruturas musculares que compõem a região íntima da mulher.

**Vamos dar uma olhada no quadro para entendermos a diversidade de transtornos que podem afetar o ciclo de resposta sexual!**

Além desses transtornos, existem outras condições que podem desencadear disfunções, como o uso de anticoncepcionais hormonais, álcool, drogas psicoativas, alterações genitais anatômicas ou inflamatórias, dentre outros.

### TRANSTORNOS DO DESEJO SEXUAL

- 1. Desejo hipoativo:** deficiência ou ausência de fantasias sexuais e desejo de ter atividade sexual;
- 2. Aversão sexual:** aversão e esquiva ativa do contato sexual genital com um parceiro.

### TRANSTORNOS DA EXCITAÇÃO

Incapacidade persistente ou recorrente de adquirir ou manter adequada lubrificação até a consumação da atividade sexual.

### TRANSTORNOS DO ORGASMO

Atraso ou ausência persistente ou recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual.

### TRANSTORNOS SEXUAIS DOLOROSOS

- 1. Dispareunia:** dor genital associada com intercurso sexual;
- 2. Vaginismo:** contração involuntária, recorrente ou persistente, dos músculos do períneo adjacentes ao terço inferior da vagina, quando é tentada a penetração vaginal (pelo pênis, dedo, tampão, dentre outros).

## 6. VAMOS ENTENDER COMO O PÓS-PARTO PODE INFLUENCIAR NA SUA VIDA SEXUAL?

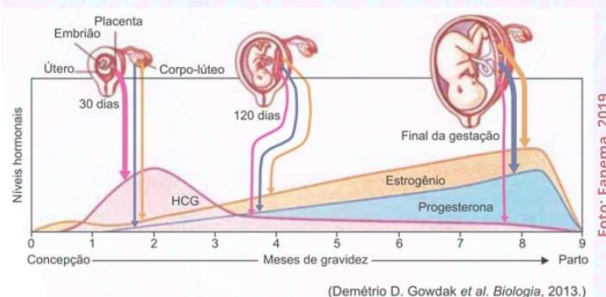
Puerpério ou período pós-parto é uma fase que se inicia logo após a dequitação (saída da placenta) e dura no mínimo 45 dias. Nesse tempo, uma série de reorganizações ocorrem no corpo da mulher com a intenção de voltar ao estado anterior à gravidez e suprir necessidades vitais do bebê que acabou de nascer.

Um termo que comumente se usa para designar esse período é resguardo. Nesse momento a mãe e o bebê precisam de cuidados especiais, e o corpo da mulher se encarrega de promover alterações hormonais que irão gerar adaptações importantes nesse processo. Porém, algumas dessas variações hormonais irão mexer também com o ciclo de resposta sexual feminino.

Existe um órgão chamado placenta que se forma durante a gestação, cuja função é realizar o intercâmbio de substâncias entre a circulação materno-fetal. A placenta é um produtor de hormônios muito potente, e com a sua saída após o nascimento, ocorre uma queda brusca de progesterona e estrogênio, seguida de um aumento da prolactina, o hormônio da amamentação. A prolactina inibe a retomada do estrogênio e da testosterona, fabricadas pelo organismo da mulher, ambos associados ao desejo sexual.

A atuação de hormônio relaxina (provoca frouxidão dos ligamentos) associado a sobrecarga do feto no assoalho pélvico, pode provocar diminuição da força e do tônus muscular, o que influencia na qualidade da contração da musculatura dessa região. Isso pode provocar consequências na gestação e no pós-parto, como incontinência urinária, fecal, prolapso genitais (a “queda” ou saída de órgãos pelo canal vaginal).

Prolactina alta provoca queda da libido. Estrógeno, progesterona e testosterona baixos, inibem a ovulação, promovem ressecamento, pela ausência ou queda da lubrificação e atrofia da vagina, o que pode gerar desconforto e dor no ato sexual.



**CONVERSAR SOBRE ESSE MOMENTO E CONHECER TODA ESSA COMPLEXA ENGENHAGEM, PODE TE AJUDAR A ENCONTRAR CAMINHOS.**

Mas não são só as alterações hormonais que agem como vilões do sexo. Criar um bebê é um baita trabalho! Implica em novos e grandes aprendizados, alerta constante, atenção voltada às necessidades do recém-nascido, noites mal dormidas, cansaço, estresse, mudanças bruscas na rotina! Em meio a isso tudo, encontrar energia para uma conexão física e emocional com seu parceiro, pode ser um desafio e tanto!

## 7. OLHA, FICA CALMA, PORQUE TEM TRATAMENTO!

**Diante de tudo que vimos até aqui, fica evidente que as disfunções sexuais não estão ligadas a um único fator, ou seja, são multifatoriais. Logo, seu tratamento também requer uma atuação multiprofissional, que envolve profissionais aptos a atuar na avaliação e tratamento das DS.**

**Psicólogos  
Médicos  
Fisioterapeutas**

É importante que você saiba que o fisioterapeuta é o profissional especializado para te ajudar durante a gestação, o parto e o pós-parto. Promovendo melhora do condicionamento físico, condições de saúde e qualidade de vida, preparando a mulher para lidar com as alterações inerentes ao seu ciclo reprodutivo. Falando sobre o puerpério, a fisioterapia vem se mostrando bastante eficaz no tratamento das DSF, atuando na restauração funcional dos MAPS, aliviando dores, prevenindo e tratando as restrições das incapacidades físicas e proporcionando uma melhor conscientização corporal.

Os principais objetivos da fisioterapia no tratamento das DSF são:

- melhorar a conscientização corporal;
- facilitar o relaxamento muscular do assoalho pélvico;
- normalizar a atividade muscular em repouso;
- melhorar a elasticidade muscular;
- dessensibilizar áreas dolorosas;
- promover analgesia (alívio da dor);
- facilitar a penetração vaginal.

**Quais os recursos que a fisioterapia vai utilizar para alcançar esses objetivos?**

- Cinesioterapia do MAP e com foco no tronco, pelve e membros inferiores (proporciona a conscientização corporal, fortalecimento e tonificação muscular);
- Utilização de cones vaginais (pequenas cápsulas utilizadas para o treino de fortalecimento do assoalho pélvico e períneo);
- Biofeedback (técnica de reeducação do sistema nervoso central que trabalha por meio de dispositivos);
- Eletroterapia (proporciona uma estimulação vaginal com o objetivo de conseguir a contração muscular e ainda proporcionar a analgesia).

## 8. SE LIGA NESSAS INFORMAÇÕES: ONDE E COMO BUSCAR AJUDA

**Durante o pré-natal você já pode tirar dúvidas sobre o tema com o profissional de saúde que estiver fazendo o seu acompanhamento.**

Os cuidados não precisam esperar pelo puerpério, eles podem e devem ser iniciados ainda durante a gestação. Converse com seu médico, fale de suas queixas e tire dúvidas. Caso esse ebook tenha chegado até você apenas no pós-parto, não é tarde! Solicite avaliação, orientação e tratamento. Para tanto, além do médico da família, se faz importante o atendimento de outros profissionais, como o ginecologista obstetra, o psicólogo e o fisioterapeuta pélvico. Você pode solicitar um encaminhamento do seu médico e buscar atendimento gratuito nas clínicas-escolas das Universidades.

UEPB – Para ser atendido, o interessado deve fazer inscrição preenchendo uma ficha de triagem, pelo link <https://forms.gle/be3rXkQVgoWM5S5NA>. Além desses atendimentos, o Curso de Fisioterapia mantém convênio com o desenvolvimento de alguns projetos de pesquisa e extensão. Para maiores informações: (83) 3315-3346

UNIFACISA – Em parceria com a Fundação Pedro Américo, oferece atendimentos filantrópicos e pelo SUS em diversas especialidades. O agendamento é feito pela Central de Marcação (83) 2101-8840

UNINASSAU - A Clínica-Escola de Saúde da Faculdade Maurício de Nassau, está localizada na Rua Antônio Carvalho de Sousa, 296, Estação Velha – próximo ao fórum do município. Para mais informações sobre os serviços disponíveis, horários e outros, estão disponíveis os telefones: (83) 2101-8928 e 2101-8925

Para agendar uma consulta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) você pode se dirigir ao seu posto de saúde de referência ou fazer o agendamento pelo aplicativo ConecteSUS. Não sabe como usar essa ferramenta? Então siga o passo-a-passo a seguir: .

**Baixe o app ConecteSUS (está disponível para Android e iOS)**

**Para acessar faça login com sua conta no portal do governo (sso.acao.gov.br)**

**Na tela de autorização do uso de dados pessoais, selecione "Autorizar". Leia e aceite os termos de uso, clicando em "Aceito os Termos"**

**No campo "Agendamento" escolha sua unidade de saúde cadastrada e defina uma das opções de data disponível.**

## CURIOSIDADES



Você sabia que algumas mulheres podem ser multiorgásticas? Isto significa, que elas podem sentir vários orgasmos sucessivos sem que diminua o seu nível de excitação sexual.

O aplicativo ConecteSUS é uma plataforma do governo que integra todos os dados de atendimento e histórico médico dos pacientes com profissionais e gestores de saúde, o que permite agilizar o atendimento do cidadão na rede pública. É prático e intuitivo e você pode usar para todos os membros da família, inclusive seus filhos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

JUSTINO, G. B. S. et al. Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. Rev enferm UFPE online. V. 13, e240054, 2019.

LARA, L. A. S.; SILVA, A. C. J. S. R.; ROMÃO, A. P. M. S.; JUNQUEIRA, F. R. R. Abordagem das disfunções sexuais femininas. Rev Bras Ginecol Obstet. V. 30, n. 6, p. 312-321, 2008.

LATORRE, G. F. S.; BOBSIN, E.; KIST, L. T.; NUNES, E. F. C. Validação da escala curta de avaliação funcional do desejo sexual Feminino. Rev Pesqui Fisioter. V. 10, n. 1, p. 93-102, 2020.

MONTEIRO, M.N. et al. Pelvic floor muscle training program for women in the puerperal period: clinical progress after intervention. Rev Assoc Med Bras. V. 67, n. 6, p. 851-856, junho, 2021.

NARCISO, F. V. et al. Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico de puérperas. Fisioterapia Brasil. V. 11, n. 5, p. 324-329, set.- out., 2010.

PEREIRA, T. R. C.; DOTTORI, E. H.; MENDONÇA, F. M. A. P.; BELEZA, A. C. S. Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. Rev Bras Saude Mater Infant. V. 18, n. 2, p. 295-300, abr-jun, 2018.

SILVA NETO, F. S.; JERICÓ, A. L. P. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina: um estudo exploratório. Research, Society and Development. v. 9, n. 9, e209996570, 2020.



