



## Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa

### *Dyspareunia related to the mode of delivery: An integrative review*

Tathiany Rezende de MOURA<sup>1</sup>  0000-0003-1273-6042

Erica Feio Carneiro NUNES<sup>2</sup>  0000-0002-1274-4686

Gustavo Fernando Sutter LATORRE<sup>3</sup>  0000-0001-9806-9572

Marlizete Maldonado VARGAS<sup>4</sup>  0000-0001-8653-3104

### RESUMO

No pós-parto, pode haver dor durante a relação sexual e disfunções do assoalho pélvico, que são associadas ao parto vaginal pela possibilidade de lesões perineais ou episiotomia, levando a indicações de cesariana eletiva como fator de proteção da função sexual. Assim, este estudo propõe analisar a relação entre parto por vaginal ou cesárea e a presença de dispareunia no período pós-parto. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados Lilacs e PubMed utilizando os descritores "Sexual Dysfunction, Physiological" e "Postpartum Period". Foram encontrados 28 artigos, sendo incluídos 13 por se

<sup>1</sup> Faculdade Inspirar, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia Pélvica. Aracajú, SE, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Ciências do Movimento Humano. Belém, PA, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade Inspirar, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia Pélvica, Uroginecologia Funcional. R. Crispim Mira, 458, Centro, 88020-540, Florianópolis, SC, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: GFS LATORRE. E-mail: <gustavo@perineo.net>.

<sup>4</sup> Universidade Tiradentes, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Laboratório de Planejamento e Promoção da Saúde, Aracaju, SE, Brasil.

Como citar este artigo/How to cite this article

Moura TR, Nunes EFC, Latorre GFS, Vargas MM. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. Rev Ciênc Med. 2018;27(3):157-165. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n3a4283>



encaixarem nos critérios de elegibilidade. Os resultados mostraram que a dispareunia pode ocorrer em 24,0 a 85,7% das puérperas. Após o primeiro parto vaginal, 21,0% apresentam avulsão dos levantadores do ânus, mas 62,0% não são evidentes após um ano. A alteração do corpo perineal não está relacionada a laceração ou a função sexual, mas 32,5% das mulheres que relataram dor perineal no primeiro mês relataram dispareunia aos 6 meses. 85,7% relatam dor na primeira relação pós-parto e as que tiveram cesariana foram mais propensas a dispareunia seis meses após o parto. 31,5% das lactantes aos 6 meses e 24,1 a 28,3% das que apresentaram queixas psicossociais relataram dispareunia. Concluiu-se que a disfunção sexual pode ocorrer nos primeiros meses tanto no pós-parto por via vaginal quanto cesariana, mas após o primeiro ano do parto, a função sexual parece se restabelecer independente da via de parto, com exceção dos traumas perineais severos.

**Palavras-chave:** Disfunção sexual. Dispareunia. Período pós-parto.

## ABSTRACT

*In the postpartum period there may be pain during sexual intercourse and pelvic floor dysfunctions related to vaginal delivery due to the possibility of perineal tears or episiotomy and suggesting a protective effect of elective cesarean section on sexual function. Thus, this study proposes to examine the relationship between vaginal delivery or elective cesarean section and the presence of dyspareunia in the postpartum period. A integrative review was carried out in the Lilacs and PubMed databases using the descriptors "Sexual Dysfunction, Physiological" and "Postpartum Period". Twenty-eight articles were found, with 13 being included because they fit the eligibility criteria. The results showed that the dyspareunia can occur in 24.0 to 85.7% of puerperal women. After the first vaginal delivery, 21.0% had levator ani avulsion injury, but 62.0% are not evident after one year. Alteration of the perineal body is not related to laceration or sexual function, but 32.5% of women reporting perineal pain in the first month reported dyspareunia at 6 months. Another 85.7% reported pain in the first postpartum sexual intercourse and those who had cesarean section had more risk for dyspareunia up to six months after delivery. A total of 31.5% of women who breastfeed at 6 months and between 24.1 and 28.3% of those who presented psychosocial complaints reported cases of dyspareunia. It was concluded that the sexual dysfunction may occur in the first few months after delivery, either both vaginal or cesarean, but after the first year of delivery, sexual function seems to be restored regardless of the mode of delivery, with the exception of severe perineal traumas.*

**Keywords:** Sexual Dysfunction, Physiological. Dyspareunia. Postpartum Period.

## INTRODUÇÃO

No período pós-parto, a função sexual feminina pode ser alterada em consequência às mudanças físicas, psicológicas e sociais [1]. É comum puérperas relatarem desconforto e/ou dor durante a relação sexual em diferentes períodos pós-parto, desde as primeiras relações sexuais até um ano depois do parto e além [2-6], o que caracteriza uma disfunção sexual.

A disfunção sexual feminina ocorre quando a mulher apresenta desordens em uma das fases do

ciclo de resposta sexual: desejo, excitação e orgasmo [2] ou dor e/ou desconforto durante a relação sexual, sendo também originada de uma disfunção do assoalho pélvico. As disfunções do assoalho pélvico estão associadas ao parto [7] e, por isso, preocupação de casais e médicos os efeitos negativos do parto vaginal na função sexual, levando-os a escolher a cesariana [8], por haver menos efeitos sobre a função sexual [9].

Nesse sentido, em nome da saúde e da segurança da mãe e da criança, mas também de

acordo com o desejo e a preferência da mãe, surge o conceito de cesariana profilática [10,11], devido à preocupação da influência do parto vaginal sobre a função sexual após o parto [12,13] e presumindo que as cesarianas protegem as mulheres do trauma perineal e, portanto, das disfunções sexuais [14].

Há consistência na literatura que sugere uma associação entre parto vaginal e disfunção sexual, incluindo dor durante a relação sexual [1,15,16], no entanto, não é incomum dor durante a relação sexual nas mulheres que tiveram partos cesárea em comparação com as mulheres que tiveram partos vaginais [17].

As associações entre dor durante a relação sexual e cesariana continuam em grande parte inconclusivas [16]. Nesse contexto, o objetivo desta revisão foi analisar, com base em estudos recentes, a relação entre parto por vaginal ou cesárea e a presença de dispareunia no período pós-parto observando se o parto por via vaginal tem maior potencial para disfunção sexual em comparação à cesariana.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura para qual foi realizada busca de artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *PubMed*. Foram incluídos estudos transversais publicados entre os anos 2013 a 2016. Foram excluídos artigos de revisão, protocolos de pesquisa e estudos que relacionavam disfunção sexual a outros aspectos que não a via de parto. Os descritores utilizados em português foram "*Disfunção sexual*" e "*Período pós-parto*" e suas variações em inglês "*Sexual Dysfunction, Physiological*" e "*Postpartum Period*".

## RESULTADOS

Aplicados os filtros de busca, retornaram 28 artigos, sendo 23 na base *PubMed*, de onde foram selecionados 13 artigos e 5 na base Lilacs, no entanto nenhum atendeu aos critérios de inclusão. O

processo, incluindo razões para exclusões, é mostrado na Figura 1. Os artigos selecionados para este estudo estão apresentados no Quadro 1.

## DISCUSSÃO

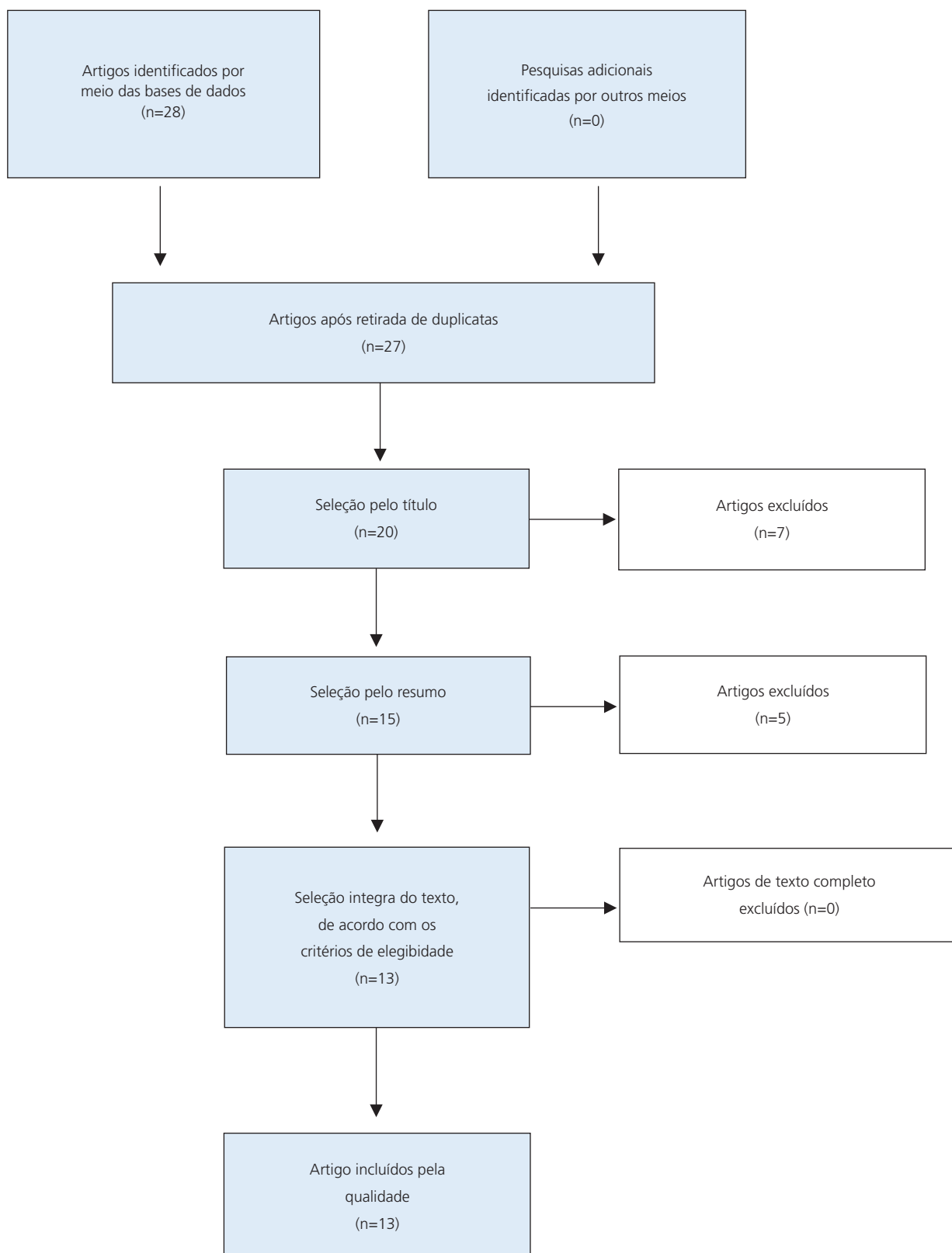
Dentro de três meses após o parto, a maior parte das mulheres retoma a vida sexual, sendo que após parto vaginal sem episiotomia a retomada tende a ser mais rápida que mulheres pós-parto vaginal com episiotomia, parto vaginal instrumentalizado, cesariana eletiva e cesariana de emergência respectivamente [18]. Nesse período, é comum que primíparas relatem dispareunia de início recente que afeta outros domínios da função sexual [21,24] e apenas uma minoria das mulheres não relata dor no primeiro sexo vaginal após o parto [26].

Nuliparidade e episiotomia são descritos como fatores de risco para lacerações perineais [31-33] e mulheres pós-parto parto vaginal espontâneo foram significativamente menos propensas a experimentar dispareunia aos seis meses pós-parto do que mulheres que apresentaram parto vaginal instrumentalizado [29].

No segundo trimestre pós-parto é comum o relato de problemas de saúde sexual, relacionado à perda de interesse sexual, falta de lubrificação e dor durante a relação sexual, manifestando um ou mais desses sintomas simultaneamente [22]. Desordens do assoalho pélvico, nos compartimentos anterior ou posterior, e/ou na função sexual podem persistir até um ano após o parto e podem estar associadas a sutura perineal intraparto, dispareunia e incontinência urinária de esforço [23], embora nem sempre pareça haver associação entre o modo de parto e lesão perineal [25].

A função sexual geral, o desejo, a excitação, o orgasmo e a dor podem ser afetados negativamente pela lesão perineal, independentemente do tipo de lesão [25], assim como lubrificação e satisfação após parto vaginal com episiotomia [30].

No parto vaginal o corpo perineal alonga significativamente, aumentando seu tamanho em



**Figura 1.** Fluxograma dos artigos.

**Quadro 1.** Artigos que relacionam tipo de parto e disfunção sexual. Belém (PA), 2018.

Autor	Amostra	Objetivos	Instrumento de avaliação	Resultado/Conclusão
Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A [18]	82	Avaliar o comportamento sexual no período pós-parto relacionado à via de parto.	FSFI.	A cesariana eletiva não foi associada a um efeito protetor sobre a função sexual após o parto.
van Delft K, Sultan AH, Thakar R, Schwertner-Tiepelmann N, Kluivers K [19]	269	Explorar a história natural das avulsões dos levantadores do ânus no prazo de um ano após o parto.	Palpação digital, ultrassom transperineal, escala de Oxford modificada, POP-Q, escore de incontinência de <i>St Mark's, International Consultation Incontinence Questionnaire Short Form</i> (ICIQ-SF) e <i>Consultation Incontinence Questionnaire Vaginal Symptoms</i> (ICIQ-VS).	62% das avulsões não foram mais evidentes um ano pós-parto. A avulsão parcial tem tendência a melhorar ao longo do tempo, com exceção avulsões completas.
van Delft K, Sultan AH, Thakar R, Schwertner-Tiepelmann N, Kluivers K [20]	269	Estabelecer a relação entre a avulsão do músculo levantador do ânus no pós-parto e sinais e/ou sintomas de disfunção do assoalho pélvico.	Palpação digital, escala de Oxford modificada, ultrassom transperineal e <i>International Continence Society POP-Q</i> .	21,0% das mulheres apresentaram avulsão dos levantadores do ânus no pós-parto após o primeiro parto vaginal com impacto significativo nos sinais e sintomas de disfunção do assoalho pélvico.
Kabakian-Khasholian T, Ataya A, Shayboub R, El-Kak F [21]	238	Examinar a associação de relato de dor durante a relação sexual no período pós-parto com a via de parto.	Entrevista e questionário piloto.	67,0% relataram sofrer dor durante a relação sexual pós-parto e 72,3% não buscaram cuidados. Cesárea pode aumentar as chances de dor durante a relação sexual pós-parto entre as mulheres primíparas.
McDonald E, Woolhouse H, Brown SJ [22]	1507	Investigar a prevalência de problemas de saúde sexual comuns durante a gravidez e nos primeiros 12 meses pós-parto e a relação entre esses problemas a via de parto e trauma perineal.	Questionário.	Apesar do contato frequente com profissionais de saúde, as mulheres raramente discutiram problemas de saúde sexual, a menos que profissionais de saúde perguntassem diretamente. Não houve evidências de que as mulheres que tiveram cesariana tiveram menos problemas de saúde sexual.
Lipschuetz M, Cohen SM, Liebergall-Wischnitzer M, Zbedat K, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, et al. [23]	198	Investigar as taxas e a amplitude das queixas de disfunção do assoalho pélvico e função sexual em primíparas um ano após o parto.	PFBQ e informações do prontuário.	Dois terços das primíparas, um ano após o parto, sofre sintomas de disfunção do assoalho pélvico que causam algum grau de incômodo.
Chayachinda C, Titapant V, Ungkanungdech A [24]	190	Demonstrar a prevalência de dispareunia aos três meses e sua relação com a função sexual em três e doze meses em mulheres primíparas tailandesas com episiotomia.	FSFI.	A dispareunia aos três meses é comum em mulheres tailandesas primíparas com episiotomia. Mulheres com dispareunia tem uma retomada mais lenta da função sexual normal.

**Quadro 1.** Artigos que relacionam tipo de parto e disfunção sexual. Belém (PA), 2018.

Autor	Amostra	Objetivos	Instrumento de avaliação	Resultado/Conclusão
Souza A, Dwyer PL, Charity M, Thomas E, Ferreira CH, Schierlitz L [25]	391	Avaliar a função sexual durante a gravidez e aos seis e 12 meses após o parto e comparar a função sexual de acordo com o modo de parto e o trauma perineal.	FSFI.	Não foi encontrada diferença no FSFI total ou escores por domínio de acordo com a via de parto ao longo do tempo entre a avaliação pré-natal e 12 meses pós-parto. As únicas diferenças entre os grupos foram encontradas ao longo do tempo de acordo com a lesão perineal aos seis meses no domínio da excitação. Aos 12 meses, o FSFI total e os escores do domínio não eram diferentes dos escores iniciais.
McDonald EA, Gartland D, Small R, Brown SJ [26]	1507	Descrever a frequência, severidade e persistência de dispareunia 18 meses após o primeiro parto e investigar a associação entre via de parto e maior intensidade de dispareunia.	Questionário base para avaliar a saúde física e psicológica da mãe.	85,7% das mulheres relatam dor na primeira relação sexual pós-parto. A proporção de mulheres que relatam dispareunia reduz com o tempo, de 44,7% três meses após o parto para 22,6% após 18 meses. Mulheres que tiveram cesariana foram mais propensas a dispareunia seis meses após o parto.
Necosalova P, Karbanova J, Rusavy Z, Pastor Z, Jansova M, Kalis V [27]	648	Comparar o retorno da atividade sexual pós-parto e a taxa de dispareunia e avaliar a dor perineal, os desfechos cosméticos e a satisfação geral em três e seis meses após o parto com episiotomia médio-lateral ou lateral entre mulheres primíparas.	Questionário sobre atividade sexual, dor, cicatrização, aparência estética e satisfação geral com episiotomia.	Os grupos não mostraram diferença em relação à retomada e regularidade do sexo, frequência e intensidade da dispareunia, dor perineal, aparência estética ou satisfação geral três ou seis meses pós-parto. A qualidade de vida sexual e a percepção de dor perineal pós episiotomia mediolateral é equivalente a lateral.
Meriwether KV, Rogers RG, Dunivan GC, Alldredge JK, Qualls C, Migliacci L, <i>et al.</i> [28]	448	Descrever mudanças no corpo perineal durante o segundo estágio do trabalho de parto e avaliar se o alongamento durante o trabalho de parto é preditivo de lacerações obstétricas.	Mensuração do corpo perineal em cm em Valsalva na gravidez, no início do trabalho de parto, no segundo estágio de trabalho de parto e cada 10min e 6 semanas e 6 meses pós-parto.	A alteração do corpo perineal e seu comprimento máximo não foram associados a cicatrizações ou resultados pós-parto. O alongamento do corpo perineal durante o trabalho de parto não está relacionado com a laceração perineal, a incontinência pós-parto, a atividade sexual ou a função sexual.
Alligood-Percoco NR, Kjerulff KH, Repke JT [29]	583	Identificar fatores de risco para a dispareunia que são evidentes no primeiro mês após o primeiro parto.	Entrevista estruturada com questões sobre histórico de saúde materna, complicações na gravidez, via de parto, relacionamento, fatores psicossociais e fatores sociodemográficos.	31,5% das lactantes aos seis meses relatou dispareunia; 32,5% das mulheres que relataram um problema grande ou médio com dor perineal no primeiro mês relataram dispareunia aos seis meses; 28,3% das mulheres que relataram fadiga todo ou a maior parte do tempo ao primeiro mês relataram dispareunia aos seis meses e 24,1% daquelas que marcaram no primeiro terço na escala de estresse ao primeiro mês relataram dispareunia aos seis meses pós-parto.

**Quadro 1.** Artigos que relacionam tipo de parto e disfunção sexual. Belém (PA), 2018.

3 de 3

Autor	Amostra	Objetivos	Instrumento de avaliação	Resultado/Conclusão
Kahramanoglu I, Baktiroglu M, Hamzaoglu K, Kahramanoglu O, Verit FF, Yucel O [30]	452	Avaliar a função sexual pós-parto e comparar os efeitos do parto vaginal com episiotomia mediolateral e cesárea eletiva na função sexual feminina a curto e longo prazo.	FSFI.	Nenhum dos escores do domínio FSFI diferiu após seis meses quando comparado aos escores pré-parto em ambos os grupos. Em comparação com o grupo cesariana, o parto vaginal apresentou menor satisfação e maiores níveis de dor aos três meses pós-parto. Nenhum dos domínios do FSFI diferiu no 6º, 12º ou 24º mês entre os grupos.

Nota: FSFI: *Female Sexual Function Index*; PFBQ: *Symptom Bother Questionnaire*.

65%, considerado normal e não parece afetar negativamente a função ou anatomia do assoalho pélvico aos 6 meses pós-parto ou aumentar o risco de trauma perineal, incontinência urinária, anal e fecal [28]. No entanto, mulheres com dor perineal no primeiro mês pós-parto tem maior risco de dispareunia nos seis primeiros meses após o parto [29].

Por via vaginal, podem ocorrer traumatismos perineais mais severos, como a avulsão parcial ou total dos levantadores do ânus, que pode ser relacionada a um menor diâmetro ântero-posterior do hiato genital antes do parto e a menor força muscular do assoalho pélvico, mais prolapso de parede anterior, maior hiato genital após o parto e retorno demorado à vida sexual. Mulheres com quadro de avulsão dos levantadores do ânus já eram menos sexualmente ativas antes do parto e seus sintomas vaginais interferiam na vida cotidiana. O trauma parcial dos levantadores do ânus tende a melhorar ao longo do tempo, com exceção das mulheres com avulsão completa [20].

Após a cesariana, as queixas de dispareunia podem ser menores [23]. No entanto, estudos sugerem que mulheres primíparas e aqueles que tiveram cesariana são mais propensas a relatar dor durante a relação sexual no período pós-parto [21], não havendo evidências de que as mulheres que passaram por cesariana tiveram menos problemas de saúde sexual, ao contrário, observa-se maior

probabilidade de sintomas do que mulheres que tiveram parto vaginal espontâneo com pouco ou nenhum trauma perineal, incluindo dispareunia moderada [26]. Em termos de preservação da função sexual, a cesariana pode não ser superior ao parto vaginal [30].

O tipo de parto parece não ter influência seis e 12 semanas após a realização desse quando comparados escores dos domínios do *Female Sexual Functional Index* (FSFI, Índice de Função Sexual Feminina) (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação ou dor). Esses escores tendem a aumentar e a dispareunia a diminuir seis a 24 semanas após o parto sem diferença significativa entre as vias de parto [18]. Aos 6 meses, mulheres com dispareunia tiveram uma função sexual mais pobre nos domínios orgasmo, satisfação, dor e pontuação total. No geral, a potencial disfunção sexual diminuiu acentuadamente do terceiro para o décimo segundo mês após o parto [24]. Seis meses após o parto, a dispareunia não difere comparando parto vaginal espontâneo e cesárea [29]. Doze meses após o parto, não há diferença na função sexual entre mulheres com cesariana e mulheres com parto vaginal, independente de terem lesão perineal ou períneo íntegro [25].

Apesar das queixas de dispareunia serem frequentes, independente da via de parto, a maior parte das mulheres não toma nenhuma ação para resolver seu problema [21] e a proporção

das que relataram ser examinadas diretamente sobre problemas de saúde sexual por profissionais de cuidados primários é baixa, algo que poderia facilitar a discussão dessas questões [22], já que uma quantidade substancial de mulheres apresentava o sintoma antes da gravidez [26]. Outras medidas estão relacionadas à dispareunia após o parto: medidas psicossociais como depressão, fadiga, apoio social e estresse e a amamentação [29], cujas alterações endócrinas resultam em um estado hipoestrogênico, que pode resultar em alterações no epitélio vaginal, lubrificação vaginal e atrasar a cicatrização do parto, sugerindo que pode haver um papel no tratamento da dispareunia pós-parto relacionada ao aleitamento materno [34].

## CONCLUSÃO

A literatura não apresenta consenso sobre qual via de parto pode levar a maior potencial de disfunção sexual a curto, médio e longo prazo, evidenciando que tanto o parto vaginal, sendo instrumentalizado ou não, quanto a cesárea, eletiva ou de emergência, podem trazer sintomas, principalmente a dispareunia, nos primeiros meses após o parto. No entanto, após o primeiro ano do parto, a função sexual parece voltar ao estado pré-gestacional independente da via de parto, com exceção dos traumas perineais severos. Sugere-se a continuidade de estudos sobre fatores de risco e prevenção da dispareunia no primeiro ano após o parto dado o impacto da disfunção sexual na qualidade de vida da parturiente.

## COLABORADORES

TR MOURA foi responsável pela redação do artigo científico. EFC NUNES contribuiu com a redação e encaminhamento do artigo científico. GFS LATORRE participou da concepção, delineamento interpretação dos resultados. MM VARGAS participou da concepção e delineamento do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Safarinejad MR, Kolahi AA, Hosseini L. The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function,

and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands. *J Sex Med.* 2009;6(6):1645-67.

2. Brown S, Lumley J. Maternal health after childbirth: Results of an Australian population based survey. *BJOG.* 1998;105(2):156-61.
3. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: A retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;184(5):881-90.
4. Hannah ME, Hannah WJ, Hodnett ED, Chalmers B, Kung R, Willan A, *et al.* Outcomes at 3 months after planned cesarean vs planned vaginal delivery for breech presentation at term: The international randomized Term Breech Trial. *JAMA.* 2002;287(14):1822-31.
5. Connolly A, Thorp J, Pahl L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: A longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2005;16(4):263-7.
6. Schytt E, Lindmark G, Waldenström U. Physical symptoms after childbirth: Prevalence and associations with self-rated health. *BJOG.* 2005;112(2):210-7.
7. Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, Kenton K, Meikle S, Schaffer J, *et al.* Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA.* 2008;300(11):1311-6. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.300.11.1311>
8. Bracken JN, Dryfhout VL, Goldenhar LM, Pauls RN. Preferences and concerns for delivery: An antepartum survey. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008;19(11):1527-31. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-008-0680-1>
9. Arıkan DC, Ozer A, Arıkan I, Coskun A, Kiran H. Turkish obstetricians' personal preference for mode of delivery and attitude toward cesarean delivery on maternal request. *Arch Gynecol Obstet.* 2011;284(3):543-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-010-1682-z>
10. Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91(1):16-21. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01287.x>
11. Wagner M. Choosing caesarean section. *Lancet.* 2000;356(9242):1677-80.
12. Al-Mufti R, McCarthy A, Fisk NM. Obstetricians' personal choice and mode of delivery. *Lancet.* 1996;347(9000):544.
13. Nama V, Wilcock F. Caesarean section on maternal request: Is justification necessary? *Obstet Gynecol.* 2011;13(4):263-9.
14. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*



- 2009;145(2):133-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2009.04.014>
15. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG*. 2000;107(2):186-95.
  16. Baytur YB, Deveci A, Uyar Y, Ozcakil HT, Kizilkaya S, Caglar H. Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after childbirth. *Int J Gynaecol Obstet*. 2005;88(3):276-80.
  17. Klein MC, Kaczorowski J, Firoz T, Hubinette M, Jorgensen S, Gauthier R. A comparison of urinary and sexual outcomes in women experiencing vaginal and caesarean births. *J Obstet Gynaecol Can*. 2005;27(4):332-9.
  18. Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: A prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2013;288(4):785-92. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-013-2846-4>
  19. van Delft K, Sultan AH, Thakar R, Schwertner-Tiepelmann N, Kluivers K. The relationship between postpartum levator ani muscle avulsion and signs and symptoms of pelvic floor dysfunction. *BJOG*. 2014;121(9):1164-72. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.12666>
  20. van Delft K, Sultan AH, Thakar R, Schwertner-Tiepelmann N, Kluivers K. The natural history of levator avulsion one year following childbirth: A prospective study. *BJOG*. 2015;122(9):1266-73.
  21. Kabakian-Khasholian T, Ataya A, Shayboub R, El-Kak F. Mode of delivery and pain during intercourse in the postpartum period: Findings from a developing country. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6(1):44-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2014.09.007>
  22. McDonald E, Woolhouse H, Brown SJ. Consultation about sexual health issues in the year after childbirth: A cohort study. *Birth*. 2015;42(4):354-61. <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12193>
  23. Lipschuetz M, Cohen SM, Liebergall-Wischnitzer M, Zbedat K, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, et al. Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2015;191:90-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.05.015>
  24. Chayachinda C, Titapant V, Ungkanungdech A. Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in Thai primiparous women with episiotomy. *J Sex Med*. 2015;12(5):1275-82. <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12860>
  25. Souza A, Dwyer PL, Charity M, Thomas E, Ferreira CH, Schierlitz L. The effects of mode delivery on postpartum sexual function: A prospective study. *BJOG*. 2015;122(10):1410-8. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.13331>
  26. McDonald EA, Gartland D, Small R, Brown SJ. Frequency, severity and persistence of postnatal dyspareunia to 18 months post partum: A cohort study. *Midwifery*. 2016;34:15-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.012>
  27. Necesalova P, Karbanova J, Rusavy Z, Pastor Z, Jansova M, Kalis V. Mediolateral versus lateral episiotomy and their effect on postpartum coital activity and dyspareunia rate 3 and 6 months postpartum. *Sex Reprod Healthc*. 2016;8:25-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2016.01.004>
  28. Meriwether KV, Rogers RG, Dunivan GC, Alldredge JK, Qualls C, Migliaccio L, et al. Perineal body stretch during labor does not predict perineal laceration, postpartum incontinence, or postpartum sexual function: A cohort study. *Int Urogynecol J*. 2016;27(8):1193-200. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-016-2959-y>
  29. Allgood-Percoco NR, Kjerulff KH, Repke JT. Risk factors for dyspareunia after first childbirth. *Obstet Gynecol*. 2016;128(3):512-8. <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000001590>
  30. Kahramanoglu I, Baktiroglu M, Hamzaoglu K, Kahramanoglu O, Verit FF, Yucel O. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: A prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;295(4):907-16. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-017-4299-7>
  31. Angioli R, Gómez-Marín O, Cantuarua G, O'sullivan MJ. Severe perineal lacerations during vaginal delivery: The University of Miami experience. *Am J Obstet Gynecol*. 2000;182(5):1083-5.
  32. Groutz A, Hasson J, Wengier A, Gold R, Skornick-Rapaport A, Lessing JB, et al. Third and fourth-degree perineal tears: Prevalence and risk factors in the third millennium. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;204(4):347.e1-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2010.11.019>
  33. Schmitz T, Alberti C, Andriss B, Moutafoff C, Oury JF, Sibony O. Identification of women at high risk for severe perineal lacerations. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;182:11-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.08.031>
  34. Krychman ML. Vaginal estrogens for the treatment of dyspareunia. *J Sex Med*. 2011;8(3):666-74. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02114.x>

Recebido: maio 14, 2018  
Visão final: setembro 21, 2018  
Aprovado: outubro 24, 2018