

# PERFIL DE DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PUÉRPERAS

## PROFILE OF PELVIC FLOOR DYSFUNCTIONS AND THEIR IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF PUERPERAL WOMEN

Ananda Dionisio Matheus<sup>1</sup>

Nayara Maria De Fátima Costa Lima<sup>2</sup>

Tereza Maria Nicoli<sup>3</sup>

Ma. Marcella Malavazi De Christo Scherer<sup>4</sup>

### RESUMO

O puerpério é o período de recuperação das mudanças ocorridas durante a gravidez, marcado pela involução do útero, vagina e vulva, reorganização dos líquidos corporais e músculos abdominais, e adaptação à nova rotina. Esse processo pode ser influenciado por fatores sociais, psicológicos, pela via de parto e suas complicações. **Objetivo:** caracterização das disfunções do assoalho pélvico mais comuns em mulheres durante o período puerperal. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado através de um formulário eletrônico, onde as voluntárias responderam perguntas referentes ao histórico ginecológico, sintomas sexuais, vaginais, urinários e o impacto nas atividades de vida diárias, sendo esses por meio de perguntas estruturadas pelas pesquisadoras e questionários validados, *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form* e *International Consultation on Incontinence Questionnaire Vaginal Symptoms*. **Resultados:** A pesquisa contou com 47 participantes, dessas, 18 (39%) relataram perder urina em diversas situações, sendo observado que dentre elas, 57,9% apresentam sintomas correspondentes a Incontinência Urinária de Esforço. A maioria dos participantes não apresentou sintomas sexuais ou vaginais significativos, nem impactos em suas atividades diárias. **Conclusão:** O estudo apontou alta prevalência de incontinência urinária em puérperas, baixo impacto na qualidade de vida, embora queixas sobre os sintomas vaginais tenham se mostrado em alta.

**Palavras-chave:** Período pós-parto, distúrbios do assoalho pélvico, transtornos puerperais, incontinência urinária, dispareunia, incontinência fecal.

### ABSTRACT

The postpartum period is the period of recovery from the changes that occurred during pregnancy, marked by the involution of the uterus, vagina and vulva, reorganization of body fluids and abdominal muscles, and adaptation to the new routine. This process can be influenced by social and psychological factors, the mode of delivery and its complications. **Objective:** characterization of the most common pelvic floor dysfunctions in women during the postpartum period. **Methodology:** The present study was carried out using an electronic form, where volunteers answered questions regarding gynecological history, sexual, vaginal and urinary symptoms and the impact on daily life activities, these being through questions structured by the researchers and validated questionnaires, *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form* and *International Consultation on Incontinence Questionnaire Vaginal Symptoms*. **Results:** The research included 47 participants, of which 18 (39%) reported losing urine in various situations, and it was observed that among them, 57.9% had symptoms corresponding to Stress Urinary Incontinence. The majority of participants did not experience significant sexual or vaginal symptoms, nor any impact on their daily activities. **Conclusion:** The study showed a high prevalence of urinary incontinence in postpartum women, with a low impact on quality of life, although complaints about vaginal symptoms were on the rise.

**Keywords:** Postpartum period, pelvic floor disorders, puerperal disorders, urinary incontinence, dyspareunia, fecal incontinence.

<sup>1</sup> Graduando no curso de Fisioterapia da Universidade Vila Velha E-mail: dionisioananda@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando no curso de Fisioterapia da Universidade Vila Velha E-mail: nahcostalima18@gmail.com

<sup>3</sup> Graduando no curso de Fisioterapia da Universidade Vila Velha E-mail: terezanicoli2019@gmail.com

<sup>4</sup> Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Vila Velha E-mail: marcella.scherer@uvv.br

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Moosdorff-Steinhauser et al., (2019), 19% das mulheres apresentam IU (Incontinência Urinária) no puerpério imediato, aumentando para 26% no puerpério tardio. A dispareunia também é comum, afetando 30% a 60% das puérperas (ALMEIDA et al., 2020). A incidência de POP (Prolapso De Órgãos Pélvicos) também cresce com o número de partos, multiplicando-se por 4 após o primeiro parto e chegando a 10 vezes após o quarto, conforme o Consenso Nacional sobre Uroginecologia (2021). Estes dados sinalizam a importância de estudos que mapeiem a prevalência e os fatores de risco dessas condições, pois com isso, pode-se assim fomentar novas políticas públicas e programas de intervenção precoce para com esse perfil, tendo essas ações o potencial de melhorar a qualidade de vida no período puerperal e reduzir a sobrecarga nos serviços de saúde pública.

Considerando que fatores como o período puerperal, o número de gestações e a via de parto influenciam de maneira determinante sobre a incidência de disfunções do assoalho pélvico, o presente estudo partiu da hipótese de que poderia ser identificada uma alta prevalência destas disfunções em mulheres primíparas e múltíparas desde o puerpério imediato até o remoto.

Diante do exposto, o presente estudo se trata de uma análise descritiva realizada por meio da aplicação de um formulário eletrônico composto por dois questionários validados e por perguntas complementares elaboradas pelas autoras, direcionadas a caracterizar as disfunções do assoalho pélvico mais comuns em mulheres durante o período puerperal, visando analisar sua prevalência e seu impacto na qualidade de vida ao longo do puerpério.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Franchi e Rahmeier (2016), o puerpério é o período que sucede o retorno do organismo ao estado antes da gestação, estendendo-se de seis a oito semanas após o parto, classificando-se como: puerpério imediato do primeiro ao décimo dia, tardio do décimo primeiro ao quadragésimo segundo dia e remoto a partir do quadragésimo terceiro dia. Para além dessa definição, pode-se entender que o puerpério inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois, enquanto a mulher amamenta, ela estará sofrendo modificações da gestação (OLIVEIRA et al., 2021). Esse período é marcado por ser o primeiro momento de estabelecimento do contato materno com o bebê e de adaptação à nova rotina, além de estar atrelado a importantes modificações fisiológicas sequenciais do decorrer da gestação que podem interferir na qualidade de vida da mulher (ZANATTA, PEREIRA, ALVES, 2017).

As DAP (Disfunções Do Assoalho Pélvico) são uma série de sintomas causados por lesões nos MAP (Músculos Do Assoalho Pélvico), nervos, ligamentos e lesões na fásia (ZHU et al., 2022). Assim, podendo limitar a mobilidade, causar desconforto na puérpera, prejudicar na amamentação e no cuidado com o recém-nascido (TOMAZ et al., 2022). Pode-se destacar que tais alterações estão atreladas ao período puerperal devido a todo processo no qual a mulher passa para acomodação do feto durante a gestação, segundo Schreiner et al. (2018), durante a gestação, os MAP's sofrem sobrecarga progressiva pelo aumento da massa corporal materna e do útero gravídico, gerando diminuição da força muscular que facilitam o aparecimento de alterações musculoesqueléticas. Além disso, o hormônio relaxina, secretado em maior quantidade no segundo trimestre gestacional, provoca o remodelamento dos tecidos conectivos, reduzindo suas forças de tensão, além das forças de outras estruturas, como o corpo e colo uterinos, as articulações pélvicas e os tecidos perineais,

aumentando ainda mais a pressão sobre o AP (Aparelho Pélvico) (MOCCELIN, RETT, DRIUSSO, 2016).

As consequências dessas modificações são causas determinantes, a longo prazo, para o aparecimento das perdas urinárias e disfunções que envolvem o AP. Entre as DAP's estudadas, se observa alta relação com processos de lesões do nervo pudendo ou do esfíncter anal, causadas por trauma obstétrico, cirurgia do esfíncter anal, distopias genitais e neuropatias diabéticas (AZEVEDO et al., 2018). Tais lesões podem levar ao aparecimento de afecções como a IU que, conforme a ICS (*International Continence Society*), é descrita como a perda involuntária de urina.

A IU é dividida em três tipos: a IUU (Incontinência Urinária de Urgência), definida como a sensação repentina e forte de urinar improrrogável, IUE (Incontinência Urinária de Esforço), sendo a perda de urina durante uma tosse, espirro ou qualquer esforço físico que gere aumento da pressão intra-abdominal associado a ausência de contração do detrusor, e por fim, a IUM (Incontinência Urinária Mista), que envolve tanto as características da IUU como da IUE, ligada a uma hiperatividade do músculo detrusor (ROSSI et al., 2020; VIANA SERPA et al., 2020). Essa é uma das DAP's mais comuns no período puerperal, afetando cerca de 30% das mulheres (SILVA E SILVA, 2021). Além da IU, com menor prevalência, as puérperas podem desenvolver a IA (Incontinência Anal), que pela ICS é caracterizada como a perda involuntária de fezes líquidas e/ou sólidas, e o POP (Prolapso do Órgão Pélvico), sendo a descida da parede vaginal anterior, posterior e/ou do ápice vaginal, conforme a ICS.

Sendo considerada uma “experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” pela IASP (Associação Internacional para o Estudo da Dor), a dor perineal pós-parto é uma das queixas mais frequentes no puerpério. Bem como a dispareunia, que também possui uma alta incidência durante esse período, sendo, por sua vez, definida como uma “queixa de dor persistente ou recorrente, ou desconforto associado com tentativa, ou a completa penetração vaginal” (DE OLIVEIRA ALMEIDA et al., 2020). Um estudo de Moura et al. (2019) destaca que mulheres com dor perineal no primeiro mês de pós-parto têm risco elevado de desenvolver dispareunia durante os seis primeiros meses após o parto, evidenciando uma relação próxima das duas disfunções. Além disso, segundo revisão sistemática realizada por Parente et al. (2022), os principais agravantes das disfunções sexuais foram a ansiedade e depressão, principalmente no puerpério imediato, onde se observou uma necessidade de compreensão do parceiro para a retomada das atividades sexuais.

Tal achado torna importante destacar as alterações ligadas ao psicológico e emocional das puérperas. Cardillo et al. (2016), descreve que sentimentos de inutilidade, culpa, medo, preocupação, cansaço e agitação são comuns no puerpério. Além disso, pensando no contexto social em que a mãe se insere, segundo pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Economia, da Fundação Getúlio Vargas, o número de domicílios compostos por mães solas no Brasil é de 11,3 milhões, sendo também, a maioria (72,4%) mulheres que não possuem uma rede de apoio ativa, que teriam o potencial de auxiliar nas responsabilidades familiares e na promoção do equilíbrio entre vida pessoal, família e trabalho.

Tendo em vista as alterações citadas, é possível observar que o período pós gestacional é marcado por grandes mudanças nos âmbitos físico, emocional e social, tanto para as mulheres quanto para sua família (PEREIRA et al., 2017) geradas pelas modificações causadas pelo parto e pelo processo de retorno do corpo ao seu estado de não gravidez e preparação para sua nova rotina, sendo de extremo impacto na qualidade de vida de mulheres, por estar diretamente conectado ao desenvolvimento de importantes disfunções ligadas ao AP.

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo em questão tem como modelo a pesquisa descritiva com foco na análise de prevalência, se caracterizando como um estudo observacional transversal, cujo objetivo é responder à pergunta da pesquisa a respeito da existência de uma característica de um determinado grupo, em um certo momento (MERCHÁN-HAMANN; TAUILL, 2021).

A pesquisa foi conduzida conforme os padrões éticos do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Vila Velha sob o número de parecer 7.007.897. Todas as participantes assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e somente em seguida houve a divulgação e preenchimento dos questionários e a coleta de dados.

Inclui-se na pesquisa todas as mulheres que preencheram aos seguintes critérios: mulheres entre 18 e 45 anos que tiveram um parto há no máximo 12 meses. Foram removidas mulheres que tenha passado por aborto na última gestação, seja ele de qualquer natureza, que já possuíam diagnóstico de qualquer DAP anterior ao parto, que tenham sido submetidas a perineoplastia ou que realizaram tratamento de câncer ginecológico.

As participantes tiveram seu recrutamento realizado por conveniência por meio de divulgação em universidades, consultórios médicos, unidades de saúde e redes sociais a responder o formulário via Google Forms. Ao clicar no link, as mulheres selecionadas respondiam um questionário elaborado pelas pesquisadoras, o ICIQ (*International Consultation on Incontinence Questionnaire*), ICIQ-SF (*Short Form*) e ICIQ-VS (*Vaginal Symptoms*). O ICIQ-SF é um questionário validado para a língua portuguesa que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes, composto de quatro itens com pontuação variando de 0 a 21 pontos; quanto maior o escore do questionário, mais grave é a IU (TAMANINI et al., 2004). O ICIQ-VS avalia sintomas vaginais e disfunções do AP juntamente com questões sexuais, composto por 14 questões subdivididas em 3 subescalas: *score* VS (Sintomas Vaginais) entre 0 e 53, SM (Questões Sexuais) entre 0 e 58 e QOL (Impacto Global Na Qualidade De Vida) entre 0 e 10. Quanto maior o escore do questionário, mais grave são os sintomas (FABRICIO et al., 2024). Por fim, um e-book formulado pelas pesquisadoras foi enviado para o e-mail cadastrado no início da pesquisa, contendo uma breve explicação sobre o que é o puerpério e as alterações que o corpo sofre nesse período, orientações sobre as DAP e a importância de procurar atendimento médico e fisioterapêutico caso apresente os sintomas informados, além de explicar sobre a fisioterapia pélvica e sua contribuição para resolução de queixas que podem surgir durante o puerpério. O e-book teve como objetivo fomentar e ampliar o conhecimento dessas mulheres para com o período puerperal, mostrando-as que nesse contexto é possível que ocorra a presença das DAP's e que a fisioterapia tem formas de intervir nesses casos.

A organização dos dados ocorreu através de planilhas do Programa Microsoft Excel 2019. Para análise desses dados foi utilizado o método estatístico descritivo simples, onde os resultados apresentaram-se expressos como frequência relativa, frequência absoluta, média e desvio padrão.

### 4. RESULTADOS

A pesquisa foi desenvolvida com 52 mulheres selecionadas através de um formulário on-line. Dessas, 03 já apresentavam diagnóstico pregresso de dispareunia, 01 de IU e 01 sofreu um aborto na última gestação, totalizando 47 pacientes elegíveis. Os dados que caracterizam as participantes são apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos sujeitos. N= 47

<b>Variáveis</b>	<b>Média ± dp</b>
Idade (anos)	31,87 ± 5,75
Peso (Kg)	70,58 ± 13,01
Altura (m.)	1,65 ± 0,059
<b>IMC</b>	<b>Fa (Fr%)</b>
Abaixo do peso	2 (4,25)
Eutrófico	19 (40,42)
Sobrepeso	17 (36,17)
Obesidade I	7 (14,89)
Obesidade II	2 (4,25)

dp= desvio padrão; Fa= frequência absoluta; Fr%= frequência relativa. IMC=Índice de Massa Corporal.

Fonte: elaborado pelo autor

Através dos dados obtidos, foi observado que 25 mulheres realizaram cesárea e 22 parto vaginal, além disso, a média de tempo pós-parto foi de  $\pm 6,5$  meses, a maioria das participantes são primíparas ( $\pm 0,8$  partos) e possuem idade média de  $\pm 31,87$  anos, média de peso de  $\pm 70,58$  kg e  $\pm 1,65$  de altura correspondendo a um IMC médio de 25,93, classificado como sobrepeso, e a maioria (95,74%) das puérperas não relatou intercorrências durante o parto, além disso, 19 (40,42%) mulheres realizaram fisioterapia pélvica durante a gestação, enquanto 28 (59,57%) não participaram de qualquer intervenção de fisioterapia pélvica previamente. Dados relacionados à gestação e parto são apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Dados de Gestação e Parto das Participantes. N= 47

<b>Variáveis</b>	<b>Média ± dp</b>
<b>Há quanto tempo ocorreu o último parto? (meses)</b>	6,5 ± 3,7
<b>Quantas gestações anteriores?</b>	0,80 ± 0,89
	<b>Fa (Fr%)</b>
<b>Qual o peso do bebê ao nascer?</b>	
Menos de 2,5 kg	2 (4,25)
2,5 a 2,9 kg	10 (21,27)
3 a 3,9 kg	35 (74,46)
Mais de 4 kg	0 (0,00)
<b>Via de parto do último parto</b>	
Vaginal	22 (46,80)
Cesária	25 (53,19)
<b>Teve intercorrências no último parto?</b>	
Manobra Kristeller	2 (4,25)
Fórceps ou vácuo extrator	0 (0,00)
Hemorragia pré-parto	0 (0,00)
Nenhuma	45 (95,74)

dp= desvio padrão; Fa= frequência absoluta; Fr%= frequência relativa.

Fonte: elaborado pelo autor.

Nesta amostra, as classificações de impacto na qualidade de vida, segundo o ICIQ-SF, variaram entre as participantes. Um total de 27 mulheres foram classificadas com nenhum impacto, 8 apresentaram impacto moderado, 5 como impacto grave e 7 apresentaram impacto muito grave. Além disso, foi classificado o possível tipo de incontinência apresentado, assim, dentre as que possuem sintomas de IU, 57,9% apresentaram sintomas de IUE, seguido de

IUM (26,3%) e com menor frequência se observou a IUU (15,8%). Na tabela 3 é apresentado a descrição dos resultados de perguntas específicas do ICIQ-SF.

Tabela 3 Resultados do ICIQ-SF. N= 47

<b>Variáveis</b>	<b>Fa (Fr%)</b>
<b>Com que frequência você perde urina</b>	
Nunca	29 (61,70)
Uma vez por semana ou menos	8 (17,02)
Duas ou três vezes por semana	2 (4,25)
Uma vez ao dia	7 (14,89)
Diversas vezes ao dia	1 (2,12)
O tempo todo	0 (0,00)
<b>Quantidade de urina perdida?</b>	
Nenhuma	29 (61,70)
Uma pequena quantidade	17 (36,17)
Uma moderada quantidade	1 (2,12)
<b>Interferência da perda de urina na vida diária (0 - não interfere e 10 - interfere muito)</b>	
0	0 (0,00)
1	31 (65,95)
2	4 (8,51)
3	2 (4,25)
4	1 (2,12)
5	4 (8,51)
6	2 (4,25)
7	0 (0)
8	2 (4,25)
9	1 (2,12)
10	0 (0,00)

Fa= frequência absoluta; Fr%= frequência relativa.

Fonte: elaborado pelo autor

No que se refere aos escores dos ICIQ-VS foi observado que em diferentes questões, mais da metade das participantes não apresentou sintomas sexuais ou vaginais, bem como não reportou impactos significativos em suas atividades diárias. Na tabela 4 são descritos os resultados de algumas perguntas do ICIQ-VS.

Tabela 4 Resultados do ICIQ-VS. N= 47

<b>Variáveis</b>	<b>Fa (Fr%)</b>
<b>Dor em pressão ou peso no seu abdômen inferior</b>	
Nunca	28 (59,57)
Ocasionalmente	10 (21,27)
Às vezes	9 (19,14)
<b>Vagina dolorida</b>	
Nunca	30 (63,82)
Ocasionalmente	12 (25,53)
Às vezes	4 (8,51)
Na maior parte do tempo	1 (2,12)
<b>Redução de sensibilidade na vagina ou ao redor dela</b>	

De jeito nenhum	35 (74,46)
Muito pouco	7 (14,89)
Moderadamente	4 (8,51)
Muito	1 (2,12)
<b>Vagina frouxa ou larga</b>	
De jeito nenhum	35 (74,46)
Muito pouco	9 (19,14)
Moderadamente	3 (6,38)
<b>Percebe “bola” descendo na vagina</b>	
Nunca	44 (93,61)
Às vezes	2 (4,25)
O tempo todo	1 (2,12)
<b>Sente ou vê caroço, ou “bola” saindo da vagina</b>	
Nunca	44 (93,61)
Às vezes	2 (4,25)
O tempo todo	1 (2,12)
<b>Vagina muito seca</b>	
Nunca	16 (34,04)
Ocasionalmente	15 (31,91)
Às vezes	7 (14,89)
Na maior parte do tempo	9 (19,14)
<b>Tem que colocar o dedo na vagina para ajudar a evacuar</b>	
Nunca	45 (95,74)
Às vezes	1 (2,12)
Na maior parte do tempo	1 (2,12)
<b>Interferência na sua vida sexual</b>	
De jeito nenhum	25 (53,19)
Muito pouco	9 (19,14)
Moderadamente	9 (19,14)
Muito	4 (8,51)
<b>Relacionamento com seu parceiro é afetado</b>	
De jeito nenhum	34 (72,34)
Muito pouco	6 (12,76)
Moderadamente	7 (14,89)
<b>Vida sexual prejudicada</b>	
<b>(0 - não interfere e 10 - interfere muito)</b>	
0	26 (55,31)
1	2 (4,25)
2	1 (2,12)
3	1 (2,12)
4	2 (4,25)
5	6 (12,76)
6	3 (6,38)
7	2 (4,25)
8	2 (4,25)
9	1 (2,12)
10	1 (2,12)
<b>Sintomas vaginais interferem na sua vida diária</b>	
<b>(0 - não interfere e 10 - interfere muito)</b>	

0	25 (53,19)
1	6 (12,76)
2	4 (8,51)
3	7 (14,89)
4	1 (2,12)
5	1 (2,12)
6	2 (4,25)
7	1 (2,12)
8	0 (0,00)
9	0 (0,00)
10	0 (0,00)

Fa= frequência absoluta; Fr%= frequência relativa.

Fonte: elaborado pelo autor.

## 5. DISCUSSÃO

Segundo os resultados do presente estudo, aproximadamente 39% das mulheres que responderam os questionários apresentaram sintomas de IU, considerando o score do ICIQ-SF, sendo essa porcentagem maior do que a observada em outros estudos, como o de Rocha et al. (2017), onde a prevalência de IU no pós-parto foi de 34,60% e o de Valença et al. (2024) que teve como resultado uma prevalência de 25,81%. Um dos fatores que pode influenciar no maior predomínio de IU na amostra analisada é o IMC, visto que 55,31% das mulheres deste estudo apresentaram sobrepeso ou obesidade na classificação citada. De acordo com Guedes et al. (2017) a obesidade está relacionada ao favorecimento do desenvolvimento da IU. Nesse cenário, Doumouchsis et al. (2022) conclui em seu estudo que o excesso de peso é responsável pelo aumento da pressão intra-abdominal e da tensão crônica na musculatura pélvica, o que contribui de forma favorável para o desenvolvimento da IU. Além disso, o tecido adiposo visceral em excesso gera um estresse oxidativo que afeta negativamente o colágeno e o suporte estrutural do assoalho pélvico, favorecendo a perda de continência.

Os dados obtidos com a aplicação do questionário também demonstram que 35 bebês nasceram com peso entre 3 e 3,9 kg. Um estudo identificou que o peso ao nascer acima do 50º no percentil placentário foi um fator de risco significativo para IU seis meses após o parto entre mulheres que tiveram partos espontâneos, mas não entre mulheres que tiveram parto cesáreo, já que não passam pela expulsão do feto, que impactam o assoalho pélvico. (BROWN et al., 2010). Adicionalmente, através de pesquisa feita por Wesnes et al. (2017), foi possível observar que a associação de intercorrências durante o parto e o peso fetal > 3540 g tiveram uma incidência maior quando comparadas a mulheres com parto espontâneo e neonatos com peso fetal maior, mostrando que apenas o fator peso fetal pode ou não influenciar negativamente no AP e fomentar o desenvolvimento das DAPs.

Em relação ao tipo do IU, seguindo as alternativas marcadas na pergunta “Quando você perde urina?”, foi classificado o possível tipo de incontinência apresentado, assim, dentre as que possuem sintomas de IU, foi observada uma maior prevalência de IUE, sendo esse valor menor do que o apresentado em pesquisa realizada por Moosdorff-Steinhauser et al. (2020) onde foram avaliadas puérperas no período de 6 semanas a 1 ano de pós-parto, realizando a aplicação do ICIQ-SF, sendo encontrada uma prevalência maior de IUE (62,3), dentre 116 puérperas no período de 3 a 6 meses de pós-parto. Tal diferença pode ser justificada pelo menor tamanho da amostra do atual estudo, além de diferenças nas características da população. A maior preponderância de sintomas de IUE está relacionado às alterações que ocorrem durante o período gestacional, já que, durante a gestação, as

propriedades mecânicas do tecido conjuntivo se alteram, a fáscia ganha mais capacidade de distender, mas enfraquece, e a elevação nos níveis hormonais pode afetar propriedades qualitativas dos tecidos de sustentação do assoalho pélvico (ITABORAHY et al., 2020).

Dentre as mulheres afetadas pela IU, a maioria se classificou como impacto moderado, o que pode se relacionar ao fato de a maioria das respostas ser de mulheres com uma média de  $\pm 6,5$  meses pós-gestação, período em que as puérperas estariam passando pela regressão de sintomas. Segundo Elenskaia et al. (2011), em um estudo que visou avaliar o impacto da gestação e parto na força do assoalho pélvico, a função muscular do assoalho pélvico sofre alterações temporariamente em parturientes, já apresentando melhora entre 6 e 10 semanas do parto, e recuperação completa em 1 ano, sendo que a possível explicação para essa recuperação pode ser a reinervação do músculo levantador do ânus. Além disso, a pontuação do ICIQ -VS demonstrou uma grande quantidade de mulheres sem nenhum impacto relacionados a sintomas vaginais, o que também pode estar ligada a regressão das alterações fisiológicas da gestação, como corroborado por Godoy (2022) que avaliou 100 primíparas decorrentes de parto cesariano ou vaginal, e observou que a presença de sintomas vaginais avaliados pelo ICIQ-VS nesse estudo diminuiu significativamente seis meses após o parto.

Referente às perguntas “Você percebe um “caroço” ou uma “bola” descendo na sua vagina?” e “Você percebe um “caroço” ou uma “bola” saindo da sua vagina de forma que você possa sentir ou ver fora dela?”, há uma predominância de mulheres sem a presença desses sintomas (93,61%), isso pode ser explicado por a amostra do estudo ter uma média de gestações menor, caracterizando um percentual maior de primíparas. Um estudo de Horst; Silva (2016), identificou que o risco de internação por POP, é 4 vezes maior em primíparas, 8 vezes maior em múltíparas a partir do segundo nascimento, quando comparado com nulíparas. Para mais, segundo Yohay et al. (2016), a gestação e o útero gravídico geram uma tensão elevada no AP, e esse processo sendo repetido mais de duas vezes, ou seja, mais de uma gestação, gera de forma cumulativa tensão do AP e possivelmente maiores prejuízos a essa musculatura.

Entre outras perguntas, no que se refere a questão “Quanto você acha que sua vida sexual tem sido prejudicada pelos sintomas vaginais? ”, 55,31% das mulheres afirmaram que não tiveram sua vida sexual afetada, e, 63,82% responderam não à pergunta “Você percebe que sua vagina está dolorida?”. O baixo número de respostas para ambas pode ser justificado pelo tempo do período pós-parto, sendo um fator que influencia a função sexual. Em um estudo, Holanda et al. (2014) relatou que houve melhora nas queixas sexuais com o avanço do período puerperal da mesma forma como a dor na relação sexual. Além disso, as intercorrências durante o parto estão diretamente ligadas às queixas sexuais do puerpério, na qual se destaca a episiotomia e também o uso do fórceps ou vácuo extrator (PARENTE; REGIS; COSTA 2022), o que corrobora com a baixa taxa de queixas da atual pesquisa, uma vez que as respostas referentes às intercorrências no parto foram 4,25%, representando 2 respostas para a manobra de Kristeller, enquanto as outras perguntas relacionadas ao uso de fórceps ou vácuo extrator não obtiveram nenhuma resposta. Portanto, se demonstra que, a ausência de intercorrências no parto absteram essas mulheres das disfunções sexuais mais graves. De maneira adicional, Nascimento et al. (2021) cita que a utilização da manobra de Kristeller não é mais amplamente empregada na prática, já que não possui um resultado significativo no trabalho de parto, além de acarretar danos psicológicos à parturiente.

Embora as respostas do ICIQ-VS tenham apresentado um score baixo, a pergunta voltada para o ressecamento vaginal teve um número significativo de respostas (65,94%) positivas, demonstrando que algumas mulheres apresentam ocasionalmente e outras na maior parte do tempo, problemas relacionados à lubrificação. Estudos demonstram que a via de parto cesárea diminui a lubrificação e satisfação sexual (PARENTE; REGIS; COSTA, 2022). O que também é reforçado por Santos et al. (2022) ao descrever que o hormônio prolactina,

sendo liberado para a produção do leite materno, acaba reduzindo o desejo sexual, e por consequência a diminuição do estrogênio, levando a redução da lubrificação.

Em relação à qualidade de vida, dentro do ICIQ-VS a pergunta “Sintomas vaginais interferem na sua vida diária?”, onde a participante deveria marcar entre 0 a 10 o grau de interferência dos sintomas apresentados, foi observado que 25 mulheres marcaram 0, indicando não ter nenhuma interferência em seu dia a dia, e 21 relataram pouca interferência, marcando entre 1 e 3. Esses dados diferem do estudo realizado por Valença et al. (2024) sobre a prevalência da incontinência urinária em gestantes e puérperas da cidade do Recife, onde as principais queixas foram na esfera social, em atividades como sair de casa, frequentar lugares públicos, ir a festas, etc. Além dos fatores supracitados sobre a população, tal diferença pode ser justificada pelo tipo de estudo, considerando que muitas mulheres deixam de reportar sintomas por constrangimento, havendo prevalência variável conforme o instrumento de avaliação utilizado (ITABORAHY ET AL., 2020).

## 6. CONCLUSÃO

Em suma, conclui-se haver uma prevalência alta de IU em puérperas quando comparado ao visto em estudos apresentados, porém, na amostra analisada as demais afecções do assoalho pélvico não apresentaram um índice expressivo, embora sejam perceptíveis valores significativos em relação ao ressecamento vaginal. Além disso, a qualidade de vida das mulheres avaliadas não apresentou alterações relevantes que indicassem um impacto negativo. O constrangimento referente às perguntas e a própria compreensão para com a normalização desses sintomas, pode ser uma hipótese para a apresentação desses resultados. Outra hipótese é a predominância da amostra de mulheres no puerpério remoto e tardio, ou seja, participantes que já se encontravam há mais de seis meses no puerpério, sendo esse um tempo no qual o processo de alterações corporais referentes a gestação já está se encaminhando para a normalização.

O estudo traz como pontos positivos, o uso de questionários validados, assim possibilitando uma compreensão diferenciada das afecções do assoalho pélvico, sinais e sintomas que impactam a vida dessas mulheres, além de fomentar um conhecimento maior do próprio período puerperal via e-book disponibilizado. Como pontos negativos, se tem o cunho pessoal e íntimo das perguntas e o possível constrangimento gerado para com a resposta dessas e o número amostral pequeno.

Desta forma, destaca-se a necessidade de estudos mais aprofundados com amostras ampliadas e maior representatividade, de modo a confirmar ou refutar os resultados deste estudo, contribuindo para um entendimento mais abrangente e detalhado sobre as afecções do aparelho pélvico e seus impactos na qualidade de vida das puérperas.

## REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO, M. et al. Avaliação da predominância da incontinência anal nos partos vaginal e cesáreo. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 101, 2 fev. 2018.
2. BROWN, S. J. et al. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, and associated risk factors. **International urogynecology journal**, v. 21, n. 2, p. 193–202, 2010.
3. Consenso Nacional sobre Uroginecologia 2021. **Secção Portuguesa de Uroginecologia**, 2a edição, v. 2, p. 103, cap. 2, 2021.
4. MOURA, T. R. et al. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 3, p. 157, 1 mar. 2018.
5. DOUMOCHTSIS, S. K.; LOGANATHAN, J.; PERGIALIOTIS, V. The role of obesity on urinary incontinence and anal incontinence in women: a review. **BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology**, v. 129, n. 1, p. 162–170, 2022.
6. AZEVEDO, Monique et al. Análise da função sexual de mulheres após o parto. **Brazilian Journal of Health Review**, 23 nov. 2022. DOI 10.34119/bjhrv5n6-094.
7. OLIVEIRA ALMEIDA, A. et al. Dispareunia em mulheres pós-parto normal. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 33, n. 3, p. 80-86, 2020.
8. SANTANA, J. M. et al. Definition of pain revised after four decades. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>. Acesso em: 26 jun. 2024.
9. DOS SANTOS, Danyelle Andrade et al. Fatores associados à disfunção sexual feminina pós-parto. **RECIEN, Revista Científica de Enfermagem**, 15 set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.218-225>.
10. ELENSKAIA, K. et al. O efeito da gravidez e do parto na função dos músculos do assoalho pélvico. **International urogynecology journal**, v. 22, n. 11, p. 1421–1427, 2011.
11. FABRÍCIO, A. M. F. et al. Adaptação transcultural e análise das propriedades de medida da versão em português do Brasil do ICIQ-VS. **Int Urogynecol J**, v. 35, p. 703-712, 2024.
12. FERNANDES; et al. **Relatório da Sociedade Internacional de Continência sobre a terminologia para Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior em Adultos (DNTUIA)**. [s.l: s.n.].
13. FRANCHI, E. F.; RAHMEIER, L. Efeitos da ginástica abdominal hipopressiva no puerpério imediato - estudo de casos. **Cinergis**, v. 17, n. 2, 2016.

14. GODOY, MR. **Prevalência de frouxidão vaginal em mulheres primíparas 6 meses após o parto.** [sl] Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal de Minas Gerais, 2023.
15. GUEDES, Priscilla Fonseca et al. Sobrepeso e obesidade em mulheres com incontinência urinária e a repercussão na qualidade de vida 1 overweight and obesity in women with urinary incontinence and its repercussion in their quality of life. 3. ed. ,Santa Maria: **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, 2017. v. 18. ISBN 539-550.
16. HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirurgica Brasileira**, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005.
17. HOLANDA, Juliana Bento de Lima et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2014. DOI //dx.doi.org/10.1590/1982- 0194201400093.
18. Incontinência Urinária atinge 40% das mulheres acima de 50 anos. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/comunicacao/noticias/incontinencia-urinaria-atinge-40-das-mulheres-acima-de-50-anos>. Acesso em: 24 jun. 2024.
19. ITABORAHY, R. M. R. et al. Prevalência de disfunções do assoalho pélvico em puérperas submetidas à aplicação da versão validada em português do pelvic floor bother questionnaire / prevalence of pelvic floor dysfunctions in puerperals submitted to the application of the pelvic floor bother questionnaire in Portuguese. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19811–19820, 2020.
20. Mães solo no mercado de trabalho crescem 1,7 milhão em dez anos. **Portal FGV**. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/maes-solo-mercado-trabalho-crescem-17-milhao-dez-anos>. Acesso em: 26 jun. 2024.
21. NASCIMENTO, Ketre Iranmarye Manos et al. Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, 5 mar. 2021. DOI 10.34119/bjhrv4n2-278.
22. MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, 2021.
23. MOCCELLIN, Ana Silvia; RETT, Mariana Tirolli; DRIUSSO, Patricia. Existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional? **Pesquisa Original**, [S.l.], v. 23, n. 2, 6 jun. 2016. DOI: 10.1590/1809-2950/14156523022016.
24. MOOSSDORFF-STEINHAUSER, H. F. A. et al. Urinary incontinence 6 weeks to 1 year post-partum: prevalence, experience of bother, beliefs, and help-seeking behavior. **International urogynecology journal**, v. 32, n. 7, p. 1817–1824, 2021.

25. MOOSSDORFF-STEINHAUSER, H. F. A. et al. Long-term effects of motherfit group therapy in pre-(MOTHERFIT1) and post-partum women (MOTHERFIT2) with stress urinary incontinence compared to care-as-usual: study protocol of two multi-centred, randomized controlled trials. *Trials*, v. 20, n. 1, p. 237, 25 dez. 2019.
26. OLIVEIRA, A. R. et al. Assistência de enfermagem a uma cardiopata no puerpério imediato: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 9507–9514, 2021.
27. OLIVEIRA, S. G. et al. Pelvic floor dysfunction in primiparous women up to 6 months after delivery: cohort study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 5, 2021.
28. PARENTE, Ana Clara Cunha; REGIS, Karen Sabriny Costa; DA COSTA, Daniely Leal. Fatores relacionados às disfunções sexuais femininas durante o puerpério: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 11, n. 2, 23 jan. 2022. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25638>.
29. PEREIRA, T. R. C. et al. Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. *ABCS Health Sciences*, v. 42, n. 2, 2017.
30. ROCHA, J. et al. Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional. *Acta medica portuguesa*, v. 30, n. 7–8, p. 568–572, 2017.
31. SCHREINER, L. et al. Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*, v. 143, n. 1, p. 10-18, 2018. doi: 10.1002/ijgo.12513. Epub 2018 May 18. Erratum in: *Int J Gynaecol Obstet*, v. 165, n. 1, p. 400-401, 2024. doi: 10.1002/ijgo.15394. PMID: 29705985.
32. SILVA, W. H. J. Pelvic Organ Prolapse: **Literature Review**. [s.l: s.n.].
33. SILVA, J. V. M. B. DA et al. Prevalência da incontinência urinária e seu impacto na qualidade de vida de mulheres adultas. *Revista Baiana Saúde Pública*, v. 48, n. 1, p. 89–99, 2024.
34. SILVA, M.; MOREIRA DA SILVA, I. Efeito do treino de força dos músculos do pavimento pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço em gestantes e puérperas, por meio da telereabilitação. **Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa**, 2021.
35. TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 3, p. 438–444, 2004.
36. TOMAZ, R. G. de O.; BRITO, A. P. A.; RIESCO, M. L. G. Implementation of evidence-based practices in the perineal pain management in the postpartum period. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, 2022.
37. VALENÇA, M. P. et al. Prevalência da incontinência urinária em gestantes e puérperas da cidade do Recife. *Peer review: emerging trends and key debates in undergraduate*

*education*, v. 6, n. 3, p. 36–54, 2024.

38. WESNES, S. L.; HANNESTAD, Y.; RORTVEIT, G. Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence six months postpartum: a cohort study. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 96, n. 10, p. 1214–1222, 2017.
39. YOHAY D, WEINTRAUB AY, MAUER-PERRY N, PERI C, KAFRI R, YOHAY Z, BASHIRI A. Prevalence and trends of pelvic floor disorders in late pregnancy and after delivery in a cohort of Israeli women using the PFDI-20. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. 2016 May;200:35-9. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.02.037. Epub 2016 Feb 28. PMID: 26967344.
40. ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017.
41. ZHU, H. et al. Effect of Pelvic Floor Workout on Pelvic Floor Muscle Function Recovery of Postpartum Women: Protocol for a Randomized Controlled Trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 17, 11073, 2022.

## GLOSSÁRIO

- AP - Aparelho Pélvico  
DAP - Disfunções na Musculatura Pélvica  
FMAP - Força do Assoalho Pélvico  
IA - Incontinência Anal  
IASP - Associação Internacional para o Estudo da Dor  
ICS - *International Continence Society*  
ICIQ - *International Consultation on Incontinence Questionnaire*  
ICIQ-SF - *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form*  
ICIQ-VS - *International Consultation on Incontinence Questionnaire Vaginal Symptoms*  
IUE - Incontinência Urinária de Esforço  
IUU - Incontinência Urinária de Urgência  
IUM - Incontinência Urinária Mista  
MAP - Músculos do Assoalho Pélvico  
POP - Prolapso de Órgãos Pélvicos  
QOL - Impacto Global Na Qualidade De Vida  
SM - Questões Sexuais  
VS - Sintomas Vaginais