



Sintomas do Vaginismo em Mulheres Submetidas à Episiotomia

Andressa Moura Alves¹; Rosana Porto Cirqueira²

Resumo: O vaginismo é uma contração vaginal de forma involuntária, gerando muitas vezes no ato da relação sexual espasmo dos músculos da pelve, que acometem as mulheres, causando grande desconforto, dor, ardência durante a penetração e incapacidade total de ter relação sexual. A episiotomia é um método cirúrgico realizado com muita frequência durante o parto normal, para ajudar na saída da criança. O estudo analisado tem como objetivo geral verificar a presença dos sintomas do vaginismo em mulheres submetidas à episiotomia. A pesquisa trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal, com abordagem quantitativa, onde participaram do estudo pacientes com sintomas de vaginismo que foram submetidas à episiotomia, de forma voluntária, por conveniências, desde que preencham os critérios de inclusão e exclusão. Será aplicado o questionário de autoria própria para colher o perfil sociodemográfico e obstétrico, o outro questionário a ser aplicado é o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) que é um questionário simples, breve e auto administrável, escolhido para ser traduzido e adaptado para a cultura brasileira por avaliar rapidamente o impacto da incontinência urinária (IU) na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos, e o Female Sexual Function Index (FSFI) que é um questionário breve, que pode ser auto aplicado, e que se propõe avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Será incluído no projeto indivíduos com idade acima ou igual a 18 anos. Espera-se, ao final deste estudo, contribuir para novos caminhos a serem explorados.

Palavras-chave: Vaginismo. Episiotomia. Questionário.

Symptoms of Vaginismus in Women with Episiotomy

Abstract: Vaginismus is an involuntary vaginal contraction, often generating in the act of intercourse spasm of the pelvic muscles, which affect women, causing great discomfort, pain, burning during penetration and total inability to have sexual intercourse. Episiotomy is a surgical method performed very often during normal delivery to help with the delivery of the child. The objective of this study was to verify the presence of vaginismus symptoms in women submitted to episiotomy. The research is a descriptive study with a cross-sectional, quantitative approach, in which patients with symptoms of vaginismus who underwent episiotomy were voluntarily treated for convenience provided that they met the inclusion and exclusion criteria. The self-administered questionnaire will be applied to collect the sociodemographic and obstetric profile, the other questionnaire to be applied is the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), which is a simple, brief and self-administered questionnaire chosen to be translated and adapted to Brazilian culture for rapid evaluation the impact of urinary incontinence (IU) on quality of life and qualify the urinary loss of patients of both sexes, and Female Sexual Function Index (FSFI), which is a brief questionnaire that can be self-applied and which proposes to evaluate the female sexual response in six domains: sexual desire, sexual arousal, vaginal lubrication, orgasm, sexual satisfaction and pain. Individuals aged 18 or over will be included in the project. It is hoped, at the end of this study, to contribute to new paths to be explored.

Key words: Vaginismus. Episiotomy. Quiz.

¹ Faculdade Independente do Nordeste, Brasil. Contato: andressa.fisio@live.com;

² Especialização em Fisioterapia em Terapia Manual e Postural pelo Centro Universitário de Maringá, Brasil. Docente da Faculdade Independente do Nordeste, Brasil.

Introdução

O vaginismo é uma contração vaginal de forma involuntária, gerando muitas vezes no ato da relação sexual espasmo dos músculos da pelve, que acometem as mulheres, causando grande desconforto, dor, ardência durante a penetração e incapacidade total de ter relação sexual, onde o mesmo é a segunda causa de transtorno na disfunção sexual, sendo, estimada a um risco de 8,5 vezes maior para a disfunção no pós-parto. Perante as investigações com as puérperas, as causas do vaginismo são as mesmas da dispareunia, mas que não tem bastante conhecimento em relação com o próprio corpo delas e das manifestações que aparecem à frente de confundir a dor, a dificuldade ou a impossibilidade ao coito (HOLANDA, et al., 2014).

No Brasil aproximadamente cerca de 2 mulheres entre 1000 têm vaginismo, no entanto, esse número pode ser muito mais alto, mas, é difícil dizer os dados estatísticos sobre essa condição devido à causa de muitas mulheres que tem vergonha e constrangimento que são intimidadas por esse tabu, e não procuram tratamento, atuando no período normal da vida de uma mulher quando ela tenta intercurso sexual pela primeira vez (DE LIMA et al., 2018).

As disfunções da Musculatura do assoalho pélvico (MAP) como hipertonia são consideradas no crescimento do vaginismo. Mas, ainda não está definido se esses distúrbios dos MAP são predisponentes ou se caracterizam como um sintoma. História de contaminações comuns que levam as pacientes a sentirem dores ou irritação durante o ato sexual, como a dispareunia, pode evoluir para o vaginismo. Bem como a rejeição do homossexualismo pelas mulheres, que tentam a relação com pessoas do sexo oposto mesmo não sentindo desejo pelo parceiro, e o fato de trocar esse parceiro sexual pode resultar na ausência dessa alteração. Uma fase frequente desse problema é o período da menopausa devido à atrofia genital (PEREIRA, 2015).

A episiotomia é um método cirúrgico realizado com muita frequência durante o parto normal, para ajudar na saída da criança. Procedimento de uso liberal, mas, que se trata de uma conduta muito frequente que é utilizada de maneira inadequada. É aplicada anestesia para que a mulher não sinta nenhum tipo de dor durante o trabalho de parto, mas, em geral, nas primeiras 2 e 3 semanas após o parto é comum sentir dor e desconforto ao redor da episiotomia, esta indicada com o aumento de fator de risco de choque, inflamação, dor e é considerada um dos únicos procedimentos que é realizado sem qualquer consentimento do paciente e sem que ela seja informada sobre suas indicações e contraindicações (CAMBOIM et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta que não existem evidências garantidas e que o uso liberal ou rotineiro da episiotomia possua um efeito benéfico, mas há indícios claros de que pode provocar dano, sugere uma taxa ideal de episiotomia nos variados serviços em torno de 10%, realidade em muitos países europeus. Lamentavelmente, no Brasil, em uns centros, a condição é ainda contrária, pois o procedimento é realizado em, aproximadamente, 94% dos partos vaginais. Apesar das atuais referências sobre a realização da episiotomia seletiva, a frequência segue bastante elevada (DE LIMA et al., 2018).

Diante deste contexto, torna-se importante a realização deste estudo, uma vez que a presença do vaginismo em mulheres que foram submetidas à episiotomia, pode afetar a qualidade de vida dessas mulheres.

Desta forma, o estudo pode contribuir no direcionamento do prognóstico dentro da área de fisioterapia, buscando também a prevenção de mais agravos decorrentes destes sintomas.

O estudo analisado tem como objetivo geral verificar a presença dos sintomas do vaginismo em mulheres submetidas à episiotomia.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal, com abordagem quantitativa, sendo do tipo probabilístico. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde situada no sudoeste baiano, localizada no município de Vitória da Conquista – BA. Dezesesseis sujeitos participaram da pesquisa, sendo divididas de forma igual entre os grupos.

Foi aplicado um questionário de autoria própria para colher perfil sociodemográfico e obstétrico, contendo: dados pessoais dos pacientes, como: nome, telefone pra contato, endereço, idade, sexo, cor, estado civil, profissão, escolaridade, tabagismo, obesidade, sedentarismo, sintomas, tipo, posição e complicação no parto, realização da episiotomia.

Para se alcançar os objetivos propostos por este estudo, foi aplicado o ICIQ-SF que é um questionário simples, rápido e auto administrável, escolhido para ser traduzido e adaptado para a cultura brasileira por avaliar rapidamente o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos. É constituído de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além da soma de oito itens de auto diagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU sofridas pelos pacientes. Foi completamente desenvolvido e validado na língua inglesa. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde a pior estado geral de saúde e 100 a melhor estado de saúde.

O FSFI é um questionário rápido, que consegue ser auto aplicado, e que se pretende avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Para isso, apresenta 19 questões que analisam a função sexual nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta existe um padrão de resposta cujas opções recebem pontuação de 0 a 5 de maneira crescente em relação à presença da função questionada. Apenas nas perguntas sobre dor a pontuação é definida de forma invertida. Um escore total é apresentado ao final da aplicação, decorrência da soma dos resultados de cada domínio multiplicada por um fator que assemelha a influência de cada domínio no escore total.

Muito embora o instrumento não tenha a competência de distinguir a etapa da resposta modificada, a partir de um ponto de corte do escore total definido como 26 pontos seria possível discriminar entre as amostras com maior e menor perigo de apresentar disfunção sexual, demonstrando que valores idênticos ou abaixo desse ponto indicariam disfunção sexual. É nesse modo que o FSFI agrega as qualidades de ser prático para utilização em estudos populacionais, modificar medidas subjetivas em materiais objetivos, quantificáveis e analisáveis e quantificar a força relativa de cada domínio ou parte da resposta sexual feminina. Outros benefícios desse questionário residem no fato de ser um índice bem entendido, validado e com técnica de analisar intervenções terapêuticas.

O estudo iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética da Instituição sob o número do parecer: 2.883.675 e após todas as pacientes assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A análise dos dados se deu da seguinte forma: Anormalidade da amostra foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, foi adotado o nível de $p < 0,05$ para a significância estatística. Para avaliação dos dados foi utilizado pacote estatístico SPSS versão 22.0 for windows.

Resultados

A média da idade do grupo 1 que realizou episiotomia foi de $31,38 \pm 7,78$, enquanto do grupo 2, que é das mulheres que não realizaram episiotomia, foi de $24,88 \pm 2,8$. A idade possui correlação estatística significativa entre os grupos ($p = 0,042$), o que nos faz inferir que mulheres que realizaram episiotomia foram mais velhas. Os outros doze indivíduos foram eliminados devido a problemas período puerperal e/ou não disponibilidade de tempo, critérios de exclusão

deste trabalho. As pacientes foram abordadas pela acadêmica para preencher os questionários com a duração de 20 minutos.

O estado civil predominante para ambos os grupos foi solteiro G1 50,0%; G2 75,0%. O nível de escolaridade para o G1 de ensino médio incompleto (50,0%) e para o G2 ensino superior incompleto (37,5%), cor parda predominantemente para os dois grupos G1 (62,5%) e G2 (75,0%), com ausência de obesidade em ambos os grupos (87,5%), e não foi verificada diferenças nos percentuais para sedentarismo e atividade física (Tabela 1).

Tabela 1. Características biosociodemográficas da amostra. Vitória da Conquista – BA, 2018

Características	G1¹ (n = 8)	G2² (n = 8)	p[*]
Idade, anos (M³ ± DP⁴)	31,38 ± 7,78	24,88 ± 2,8	0,042
Estado civil, n (%)			p^{**}
Solteira	4 (50,0)	6 (75,0)	
Casada	2 (25,0)	2 (25,0)	
Divorciada	1 (12,5)	–	0,523
União estável	1 (12,5)	–	
Escolaridade, n(%)			
Ensino fundamental completo	1 (12,5)	–	
Ensino médio completo	2 (25,0)	–	
Ensino médio incompleto	4 (50,0)	3 (37,5)	0,189
Ensino superior completo	–	2 (25,0)	
Ensino superior incompleto	1 (12,5)	3 (37,5)	
Cor, n (%)			
Branca	2 (25,0)	1 (12,5)	
Amarela	–	1 (12,5)	
Parda	5 (62,5)	6 (75,0)	0,489
Negra	1 (12,5)	–	
Obesidade, n (%)			
Sim	1 (12,5)	1 (12,5)	
Não	7 (87,5)	7 (87,5)	0,767
Sedentarismo, n (%)			
Sim	4 (50,0)	4 (50,0)	
Não	4 (50,0)	4 (50,0)	0,689
Atividade física, n (%)			
Sim	4 (50,0)	4 (50,0)	
Não	4 (50,0)	4 (50,0)	0,689

¹Grupo Episiotomia ; ²Grupo Ausência de Episiotomia; ³Média; ⁴ Desvio padrão amostral; * Teste t-Student independente; **Teste qui-quadrado de Pearson. Fonte: Dados da pesquisa.

O tipo de parto predominantemente no grupo 1 foi o vaginal com (87,5%) dos casos. O grupo G2 apresentou predominância (62,5%), apresentando diferença estatística significativa entre os grupos ($p=0,02$). Na posição do parto, apresentando predominância nos dois, sendo tanto (100,0%) para o G1 e (75,0%) G2, não apresentando diferença entre os grupos (0,319%), a laceração é mais visível no grupo G1 com (37,5%) de 2º grau e 3º grau, apresentando diferença estatística significativa entre os grupos ($p=0,034$), a sutura é mais presente em mulheres do grupo 1, que em mulheres do grupo dois, com (87,5%) e (25,0%), respectivamente, estando correlacionado estatisticamente com ($p = 0,02$).

Outro fator que influência da realização de episiotomia, é a ocorrência de complicação durante o parto ($p = 0,013$). Enquanto (62,5%) das mulheres que foram submetidas ao procedimento tiveram algum tipo de complicação durante o parto, enquanto todas as mulheres do grupo 2 não passaram por complicação durante o parto (Tabela 2).

Tabela 2. Características obstétricas da amostra. Vitória da Conquista – BA, 2018

Características	G1¹ (n = 8)	G2² (n = 8)	p*
Tipo de parto, n(%)			
Vaginal	7 (87,5)	2 (25,0)	0,02
Cesário	–	5 (62,5)	
1 vaginal e 1 cesário	1 (12,5)	1 (12,5)	
Posição do parto, n(%)			
Deitada de costas	8 (100,0)	6 (75,0)	0,319
Deitada de lado	–	1 (12,5)	
Sentada/reclinada	–	1 (12,5)	
Ocorrência de laceração vaginal/perineal, n(%)			
Não	2 (25,0)	7 (87,5)	0,034
2º grau	3 (37,5)	1 (12,5)	
3º grau	3 (37,5)	–	
Registro de sutura vaginal/perineal ou cicatriz de episiotomia, n (%)			
Sim	7 (87,5)	2 (25,0)	0,02
Não	1 (12,5)	6 (75,0)	
Complicação durante o trabalho de parto ou o parto, n (%)			
Sim	5 (62,5)	–	0,013
Não	3 (37,5)	8 (100,0)	

¹Grupo Episiotomia ; ²Grupo Ausência de Episiotomia; *Teste qui-quadrado de Pearson. Fonte: Dados da pesquisa.

A incontinência urinária foi verificada com o uso do questionário ICIQ-SF. Embora a maioria 5 (62,5%) das mulheres que realizaram episiotomia foram diagnosticadas com incontinência urinária, existem também casos frequentes da IU nas mulheres que não passaram

pelo procedimento, assim a prevalência da IU não possui correlação estatística significativa entre mulheres com episiotomia e não episiotomia ($p = 0,5$) (Tabela 3).

A frequência com que perde urina, bem como a quantidade perdida e o impacto do problema no cotidiano, não estão correlacionados de forma significativa com os casos de episiotomia, ($p = 0,482$; $p = 0,856$ e $p = 0,394$, respectivamente).

Tabela 3. Características da incontinência urinária da amostra. Vitória da Conquista – BA, 2018.

Características	G1¹ (n = 8)	G2² (n = 8)	p[*]
Presença de incontinência, n (%)			
Continentes	3 (37,5)	4 (50,0)	0,5
Incontinentes	5 (62,5)	4 (50,0)	
Com que frequência perde urina, n (%)			
Nunca	3 (37,5)	4 (50,0)	0,482
Uma vez por semana ou menos	2 (25,0)	1 (12,5)	
Duas ou três vezes por semana	–	1 (12,5)	
Uma vez ao dia	–	1 (12,5)	
Diversas vezes ao dia	3 (37,5)	1 (12,5)	
Quantidade de urina que perde, n (%)			
Nunca	5 (62,5)	4 (50,0)	0,856
Uma pequena quantidade	2 (25,0)	3 (37,5)	
Uma moderada quantidade	1 (12,5)	1 (12,5)	
Impacto da IU³ no cotidiano, n (%)			
Nada	3 (37,5)	4 (57,1)	0,394
Leve	2 (25,0)	–	
Moderado	–	1 (14,3)	
Grave	3 (37,5)	2 (28,6)	

¹Grupo Episiotomia ; ²Grupo Ausência de Episiotomia; ³Incontinência Urinária; * Teste do Qui-quadrado de Pearson; Fonte: Dados da pesquisa.

O vaginismo é uma disfunção sexual, onde se analisou a função sexual dessas mulheres. O FSFI vem para mostrar a função sexual das mulheres. Ele avalia a disfunção sexual por meio de 6 domínios que são: Desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. (Tabela 4).

Tabela 4. Função sexual da amostra. Vitória da Conquista BA, 2018.

Função Sexual	G1 ² (n = 8)	G2 ³ (n = 8)	p*
	Média ± Desvio padrão	Média ± Desvio padrão	
FSFI ¹ Desejo	3,45 ± 1,23	4,12 ± 1,55	0,352
Excitação	3,60 ± 1,72	4,46 ± 1,23	0,010
Lubrificação	3,86 ± 1,78	4,38 ± 1,07	0,488
Orgasmo	3,45 ± 1,78	4,40 ± 0,97	0,209
Satisfação	4,0 ± 2,0	4,65 ± 1,22	0,02
Dor	2,60 ± 1,35	5,40 ± 0,80	0,041
Média geral do instrumento	22,51 ± 8,64	27,42 ± 5,61	0,031

¹Female Sexual Function Index; ²Grupo Episiotomia ; ³Grupo Ausência de Episiotomia; Teste t-Student Independente; Fonte: Dados da pesquisa.

Nos resultados os domínios variaram de 1,2 a 6,0. A média geral do instrumento permite mostrar se existe disfunção sexual (média abaixo de 26) ou não (média acima de 26).

Sendo escalas crescentes [todos os domínios fora DOR], ou seja, quanto maior a pontuação, melhor. A escala da dor foi invertida no próprio questionário.

Observou-se que em todos os domínios, o grupo ausência de episiotomia apresenta melhores resultados que as mulheres do outro grupo.

Em ambos os grupos existe disfunção sexual no domínio desejo, com média que estão abaixo do ponto de corte para esse domínio, que é 4,58. Não foi verificada diferença estatística significativa para o domínio desejo entre os grupos ($p = 0,352$).

Para os domínios Lubrificação e orgasmos, existe disfunção sexual apenas para as mulheres que realizaram a episiotomia, ($p = 0,488$, $p = 0,209$, respectivamente), porém, este resultado não apresentou correlação estatística significativa.

Mulheres que realizaram a episiotomia foram classificadas de acordo o FSFI com disfunção sexual nos domínios: Excitação, Satisfação e Dor. As médias desses domínios são sempre inferiores às médias das mulheres que não passaram pelo procedimento. Para esses domínios foi verificada diferença estatística significativa entre os grupos.

O domínio DOR é bem interessante analisar, uma vez que a média deu bastante baixa ($2,60 \pm 1,35$) para as mulheres que passaram pela episiotomia.

As mulheres do grupo 1 foram classificadas com presença de disfunção sexual geral, pois apresentaram a média geral do instrumento abaixo de 26. O que não ocorreu com as mulheres do grupo 2, com média geral de $27,45 \pm 5,61$. Com a correlação estatística significativa, que é $p = 0,031$, infere-se que mulheres que fizeram a episiotomia possuem disfunção sexual.

Diante dos resultados, concluímos que a intervenção com episiotomia afeta diretamente a função sexual dessas mulheres, principalmente no domínio DOR. Porém, não foi verificada influência na incontinência urinária. Concluímos também que é realizada em mulheres de idade maior e que as características obstétricas estão diretamente ligadas com a realização do procedimento.

Discussão

No estudo, foi realizada uma comparação da presença de vaginismo em mulheres submetidas à episiotomia, dividido entre dois grupos: as que sofreram episiotomia e as que não sofreram. Os resultados da análise dos aspectos demográficos e clínicos encontrados neste estudo demonstraram que os dois grupos avaliados não são estatisticamente semelhantes em relação a estas variáveis, pois, o p-valor é menor que 0,05.

A mulher que apresenta tais complicações causadas pela episiotomia possui maior risco de trauma perineal posterior, complicações na cicatrização, risco de infecção, dispareunia e dor perineal. A vida sexual das mulheres que são submetidas à episiotomia é afetada basicamente nos primeiros meses após o procedimento (PINHEIRO, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) oferece uma taxa ideal de episiotomia nos diversos serviços em torno de 10%, realidade em muitos países europeus, mas, infelizmente, no Brasil, em alguns centros, a situação é ainda adversa, pois o procedimento é realizado em, aproximadamente 94% dos partos vaginais. E, o presente estudo vem em consonância a essa afirmativa, ao encontrar que das 16 mulheres que tiveram filhos de parto vaginal 8 delas no G1, tiveram episiotomia resultando em 50% da nossa amostra (PEREIRA, 2015).

Ao estudar dispareunia, dor perineal e cicatrização pós episiotomia verificou dor perineal em 16,5%, e no presente estudo obteve a média bastante baixa de $(2,60 \pm 1,35)$ para o quesito dor, concluindo que a dor perineal e a dispareunia são morbidades constantes no pós-parto com episiotomia (SILVA et al., 2013).

Encontrou na amostra de mulheres pesquisadas que 43,5% apresentaram disfunções sexuais informando que os tipos de disfunção detectados com maior repetição foram dispareunia, seguida do vaginismo, disfunção do desejo, orgástica e excitação 4,58%. Diante disso, não foi verificada diferença estatística significativa entre os grupos deste estudo em relação ao desejo, lubrificação e orgasmo ($p = 0,352$) (FAUSTINO; ROVINSKI; BINI, 2017).

O uso da episiotomia ainda permanece acontecendo de forma indiscriminada não atendendo às várias evidências de que o seu uso deve-se restringir a situações clínicas específicas uma vez que muitas são as complicações associadas ao uso rotineiro, como a incontinência urinária e as disfunções sexuais, as quais também puderam ser evidenciadas neste presente estudo, visto que 50% da população estudada foi submetida à episiotomia (TABISEL, 2002).

Concluindo que há necessidade de intervenção educacional para programar mudança dessa prática, uma vez que a utilização da episiotomia deve ser indicada para reduzir o período expulsivo e prevenir cruéis danos perineais em mulheres submetidas ao parto normal, diminuindo a ocorrência de toco traumatismos.

Esse trabalho teve como limitações o local da aplicação do instrumento de avaliação, ou seja, o número da amostra foi pequeno devido à frequência de poucos pacientes que se enquadravam no estudo. Dessa forma, se faz necessário que novas pesquisas para comprovação e esclarecimento desta temática sejam realizadas, com uma amostra maior e um período de pesquisa mais estendido.

Conclusão

Diante disso, o presente estudo mostra que houve presença dos sintomas do vaginismo em mulheres que foram submetidas à episiotomia, afetando diretamente na função sexual. Essa pesquisa é importante para conhecer os sintomas apresentados pelas mulheres submetidas à episiotomia, e a influência do vaginismo para a sua qualidade de vida. Diante deste contexto, torna-se importante a realização deste estudo, uma vez que a presença do vaginismo em mulheres que foram submetidas à episiotomia, afeta diretamente na qualidade de vida dessas mulheres.

Conclui-se, também que a maioria das mulheres que realizaram e as que não realizaram a episiotomia apresentam incontinência urinária, influenciando especialmente no impacto do cotidiano, e que deve ser feito mais pesquisas relacionadas ao tema, devido a grande importância do conhecimento para a população, uma vez que existem poucos estudos que demonstrem a relação destes sintomas com o procedimento.

Dessa forma, salienta-se a importância da educação continuada dos profissionais de saúde, permitindo novas discussões sobre as técnicas intervencionistas utilizadas na medicina

moderna e suas implicações na vida do ser humano proporcionando, assim, uma assistência mais humanizada.

Referência

CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias et al. História oral de vida temática de mulheres em relação à episiotomia. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 25-32, 2017.

DE LIMA, Marcia Guerino et al. A Episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. **Revista UNINGÁ Review**, v. 16, n. 2, 2018.

FAUSTINO, Elizabete C.; ROVINSKI, Edivania; BINI, Isabel. Atuação Fisioterapêutica Na Vulvodínia e Vaginismo. **Vitrine de Produção Acadêmica Produção de Alunos da Faculdade Dom Bosco**, v. 3, n. 2, 2017.

HOLANDA, Juliana Bento de Lima, et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós parto. **Acta Paul Enferm** 2014.

PEREIRA, Amanda Cristina Gerhardt. **Prevalência das disfunções do assoalho pélvico em mulheres com episiotomia**. 2015. Disponível em <<http://hdl.handle.net/123456789/1552>>. Acesso em 18/10/2018.

PINHEIRO, C. Parto Vaginal e Disfunções do Pavimento Pélvico – Novas Perspectivas. **Faculdade de Medicina Universidade do Porto, março**. 2012.

TABISEL, Ross Lynn. **Private Pain-It's About Life, Not Just Sex: Understanding Vaginismus and Dyspareunia**. Book Baby, 2002.

SILVA, Nathália Luiza Souza et al. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 2, p. 216-220, 2013.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ALVES, Andressa Moura; CIRQUEIRA, Rosana Porto. Sintomas do Vaginismo em Mulheres Submetidas à Episiotomia. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.43, p. 329-339. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 25/11/2018;

Aceito: 26/11/2018

QUESTIONÁRIOS

FICHA DE AVALIAÇÃO OBSTÉTRICA

ANAMNESE:

IDENTIFICAÇÃO:

Data da coleta: ___/___/___ Telefone _____

Nome: _____

Endereco: _____

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino. Data de Nascimento: ___/___/___

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo. Cor: () Branca () Amarela ()
Parda () Negro. Profissão: _____

Escolaridade: () Analfabeto () Fundamental completo () Incompleto () Ensino médio
incompleto () Ensino médio completo () Nível superior completo () incompleto.

Tabagismo: () fumante () ex fumante () não fumante. Obesidade: () Sim () Não.

Sedentarismo: () Sim () Não

Qual sintoma apresenta: () dor () ardência () desconforto () incapacidade de ter relação
sexual

Tipo de parto: () Vaginal () Cesáreo

Posição no parto: () Deitada de costas () Deitada de lado () De pé
() Sentada/reclinada () Na banheira () De quatro () De cócoras

Realização de episiotomia: () Sim () Não

Ocorrência de laceração vaginal/perineal: () Não () 1º grau () 2º grau () 3º grau
() 4º grau () Sim, sem especificação

Registro de sutura vaginal/perineal ou cicatriz de episiotomia: () Sim () Não

Houve alguma complicação durante o trabalho de parto ou o parto?:
() Sim () Não

ICIQ - SF

Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)

2. Sexo: Feminino Masculino

3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)

- Nunca 0
Uma vez por semana ou menos 1
Duas ou três vezes por semana 2
Uma vez ao dia 3
Diversas vezes ao dia 4
O tempo todo 5

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)

- Nenhuma 0
Uma pequena quantidade 2
Uma moderada quantidade 4
Uma grande quantidade 6

5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não interfere Interfere muito

ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____

6. Quando você perde urina?

(Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

- Nunca
Perco antes de chegar ao banheiro
Perco quando tusso ou espiro
Perco quando estou dormindo
Perco quando estou fazendo atividades físicas
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
Perco sem razão óbvia
Perco o tempo todo

"Obrigado por você ter respondido às questões"

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

INSTRUÇÕES

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Para responder as questões use as seguintes definições:

Atividade sexual pode incluir: afagos, carícias preliminares, masturbação ("punheta"/"vitrina") e ato sexual.

Ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina.

Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos).

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA

Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptivo a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo.

Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/vagina molhada/"teito vaginal"), ou contrações musculares.

PERGUNTAS

- | | | |
|---|--|--|
| <p>1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?
Padrão de resposta: A</p> <p>2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?
Padrão de resposta: B</p> <p>3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?
Padrão de resposta: A</p> <p>4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?
Padrão de resposta: B</p> <p>5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?
Padrão de resposta: C</p> <p>6- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?
Padrão de resposta: A</p> <p>7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a vagina "molhada") durante a atividade sexual ou ato sexual?
Padrão de resposta: A</p> | <p>8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina "molhada") durante o ato sexual ou atividades sexuais?
Padrão de resposta: D</p> <p>9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a vagina "molhada") até o final de atividade ou ato sexual?
Padrão de resposta: A</p> <p>10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (vagina "molhada") até o final de atividade ou ato sexual?
Padrão de resposta: D</p> <p>11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo ("gostou")?
Padrão de resposta: A</p> <p>12- Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo ("gostou"/"gostou")?
Padrão de resposta: D</p> <p>13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo ("gostou") durante atividade ou ato sexual?
Padrão de resposta: E</p> | <p>14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?
Padrão de resposta: E</p> <p>15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?
Padrão de resposta: E</p> <p>16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?
Padrão de resposta: E</p> <p>17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?
Padrão de resposta: A</p> <p>18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?
Padrão de resposta: A</p> <p>19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?
Padrão de resposta: B</p> <p style="font-size: small;">OBS- Nas questões 1 e 2, não há a alternativa "Sem atividade sexual"</p> |
|---|--|--|

RESPOSTAS

- | | | | | |
|---|---|--|---|---|
| A | B | C | D | E |
| <p>1. Sem atividade sexual.</p> <p>2. Quase sempre ou sempre.</p> <p>3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo).</p> <p>4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo).</p> <p>5. Poucas vezes (menos de metade do tempo).</p> <p>6. Quase nunca ou nunca.</p> | <p>1. Sem atividade sexual.</p> <p>2. Muito alto.</p> <p>3. Alto.</p> <p>4. Moderado.</p> <p>5. Baixo.</p> <p>6. Muito baixo ou absolutamente nenhum.</p> | <p>1. Sem atividade sexual.</p> <p>2. Segurança muito alta.</p> <p>3. Segurança alta.</p> <p>4. Segurança moderada.</p> <p>5. Segurança baixa.</p> <p>6. Segurança muito baixa ou sem segurança.</p> | <p>1. Sem atividade sexual.</p> <p>2. Extremamente difícil ou impossível.</p> <p>3. Muito difícil.</p> <p>4. Difícil.</p> <p>5. Ligeiramente difícil.</p> <p>6. Nada difícil.</p> | <p>1. Sem atividade sexual.</p> <p>2. Muito satisfeita.</p> <p>3. Moderadamente satisfeita.</p> <p>4. Quase igualmente satisfeita e insatisfeita.</p> <p>5. Moderadamente insatisfeita.</p> <p>6. Muito insatisfeita.</p> |

ESCORES DE AVALIAÇÃO DO FSFI 17

Domínio	Questões	Variação do escore	Fator de multiplicação	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1, 2	1-5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3, 4, 5, 6	0-5	0,3	0,0	6,0
Lubrificação	7, 8, 9, 10	0-5	0,3	0,0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	0-5	0,4	0,0	6,0
Satisfação	14, 15, 16	0 (ou 1)-5*	0,4	0,8	6,0
Dor	17, 18, 19	0-5	0,4	0,0	6,0

* Questão 14 varia de 0-5; questões 15 e 16 variam de 1-5.