



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

GABRIELY SILVA CANDIDO

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PUERPÉRIO

Icó - Ceará
2022

GABRIELY SILVA CANDIDO

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PUERPÉRIO

Trabalho de conclusão de curso (TCC II) apresentado ao curso de fisioterapia do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) para obtenção do título em bacharel em fisioterapia, sob a orientação do(a) Professor(a) Esp. Rauany Barrêto Feitoza.

Icó - Ceará
2022

GABRIELY SILVA CÂNDIDO

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PUERPÉRIO

Trabalho de conclusão de curso (TCC II) apresentado ao curso de fisioterapia do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) para obtenção do título em bacharel em fisioterapia, sob a orientação do (a) Professor (a) Esp. Rauany Barrêto Feitoza.

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Rauany Barrêto Feitoza
Centro universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof^a. Esp. Carolina Gonçalves Pinheiro
Centro universitário Vale do Salgado
1º examinador

Prof^a. Esp. Ryana Karla Ferreira Paulino
Centro universitário Vale do Salgado
2º examinador

AGRADECIMENTOS

Ao término dessa fase, é imprescindível deixar de agradecer a quem tanto me apoiou e segurou minha mão até aqui.

Ao meu Deus, por ser meu alicerce em todos os desafios a qual enfrento. Sem sua benção não seria possível concluir essa etapa.

O meu maior obrigado vai para minha mãe, Marina, a qual desde o início foi minha maior incentivadora e minha fonte de inspiração, que não cogitou em me deixar de mão e sempre fez os maiores esforços para que esse momento estivesse acontecendo.

A minha família materna, que esteve comigo em todo esse processo, sempre me deram apoio para seguir e me ajudaram direto ou indiretamente. Vó, vó, tia e tio, obrigada.

A minha namorada, quem presenciou meus momentos de angústias e felicidades durante essa etapa, quem mesmo sem saber nada sobre meu curso buscou a melhor forma para resolver problemas e se preocupou. Meu amor, obrigada.

Quero agradecer a minha orientadora Prof. Esp. Rauany Barreto, pela paciência e dedicação durante esses meses. És fonte de inspiração para muitos. Não há dúvidas de que esse sucesso é nosso.

A todos, o meu muito obrigada.

RESUMO

A disfunção sexual foi denominada como um problema de saúde pública pela OMS e está presente na vida de muitas mulheres na gestação e no pós-parto em decorrência alterações hormonais responsáveis por promover mudanças nos fatores físicos, psicoemocionais e sociais. É classificada como distúrbios do desejo, distúrbio da excitação, falha orgástica e dispareunia, alguns anos depois foi acrescentado o distúrbio na lubrificação e distúrbio de satisfação. A fisioterapia é um dos principais tratamentos conservadores e tem papel muito importante na saúde da mulher levando a qualidade de vida e um dos métodos mais citados como forma de tratamento é o fortalecimento da musculatura pélvica, dentre muitos apresentados. **OBJETIVO:** avaliar a função sexual feminina no puerpério. **MÉTODO:** Foi realizada uma pesquisa observacional, transversal com abordagem quantitativa com questionário sociodemográfico e obstétrico e com questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) composto por 19 questões que colheu informações sobre a função sexual feminina no pós-parto, com score mínimo de 26 pontos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 4 mulheres avaliadas no puerpério remoto, com histórico de relações sexuais há pelo menos 4 semanas da aplicação do questionário. O perfil sociodemográfico consiste em 75% das mulheres com 20-29 anos, ensino médio completo e renda menor que 1 salário mínimo. 50% eram casadas, primíparas e de via de parto vaginal. A pontuação geral do FSFI se deu em 75% das puérperas atingindo mais que 80 pontos. Os domínios com menor score foram desejo, 62,5%, e excitação, 65%. **CONCLUSÃO:** As mulheres avaliadas nesse estudo não se enquadram com disfunção sexual. Justificando esse resultado pelo número pequeno da amostra, sendo necessário realizar mais estudos a respeito do assunto.

Palavras-chave: Período pós-parto; Disfunções Sexuais Fisiológicas; Cesárea; Parto normal.

ABSTRACT

Social sexual dysfunction was named as a public health problem by the WHO and is present in the lives of many women in the maternity and non-postpartum period due to hormonal changes promoted by changes in physical, psycho-emotional and psychological factors. It is like disturbance of desire, and disturbance of excitation, organic failure, some later it was added or disturbed in age and years of reserve. Physiotherapy is one of the main treatments very important in the maintenance of women's health of quality of life methods and one of the most cited as a form of treatment is the strengthening of the pelvic muscles, among many presented. **OBJECTIVE:** to evaluate female sexual function in the puerperium. **METHOD:** A survey was carried out with a sociological, transversal and obscure approach with a female social survey (FS) consisting of 19 questions that provide postpartum information, with a minimum score of 6.5 points. **RESULTS DISCUSSION:** 4 women and less in the remote postpartum period, with a history of sexual intercourse for at least 4 weeks after the application of the application. The sociodemographic profile consists of 75% of women aged 20-29, high school and earning less than 1 minimum wage. 50% were married, primiparous and had a vaginal delivery. The general assessment of the FSFI was given in 75% of postpartum women with more than 80 points. The domains with the lowest scores were 62.5%, and exciting, 65%. **CONCLUSION:** The healthy women in this study do not have sexual dysfunction. Justifying this result by the small sample size, it is necessary to carry out more studies on the subject. **Keywords:** Postpartum period; Physiological Sexual Dysfunctions; Cesarean; Normal part.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| ACS | Agente Comunitria de Saúde |
| APA | Associao de Psiquiatria Americana |
| CEP | Comitê de tica e Pesquisa |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| FES | Functional Electrical Stimulation |
| FSFI | ndice de Funo Sexual Feminina/ Female Sexual Function Index |
| FSH | Hormônios Folículo Estimulante |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MAP | Musculatura do Assoalho Pélvico |
| OMS | Organizao Mundial da Saúde |
| SPPS | Statistical Package for the Social Sciences |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TCPE | Termo de Consentimento Pós-Esclarecido |
| TENS | Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation |
| TMAP | Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico |
| TSH | Hormônio Tireoestimulante |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UNILO | Universidade Leão Sampaio |
| UNIVS | Centro Universitário Vale do Salgado |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Ciclo da resposta sexual | 13 |
| Figura 2 - Parto cesárea | 15 |
| Figura 3 - Parto de via vaginal | 16 |
| Figura 4 - Trajeto do nervo pudendo | 16 |
| Figura 5 - Musculatura do Assoalho Pélvico | 17 |
| Figura 6 - Treinamento da musculatura do assoalho pélvico | 19 |
| Figura 7 - Biofeedback | 20 |
| Figura 8 - Cones Vaginais | 21 |
| Figura 9 - Fluxograma da coleta de dados | 26 |

TABELA

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico | 27 |
| Tabela 2 - Pontuação geral das participantes no FSFI..... | 28 |
| Tabela 3 - Pontuação dos domínios avaliados em cada participante | 29 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| AGRADECIMENTOS | 4 |
| RESUMO | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS | 7 |
| LISTA DE FIGURAS | 8 |
| TABELA | 9 |
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 14 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 14 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 3.1 CICLO SEXUAL FEMININO | 15 |
| 3.2 COMO O PUERPÉRIO INTERFERE NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA..... | 17 |
| 3.3 FISIOTERAPIA NA ATUAÇÃO DO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PERÍODO DO PUERPÉRIO..... | 21 |
| 4 METODOLOGIA | 25 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 25 |
| 4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO | 25 |
| 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA | 25 |
| 4.3.1 Critérios de inclusão..... | 25 |
| 4.3.2 Critérios de exclusão..... | 25 |
| 4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS | 26 |
| 4.5 ANALISE DOS DADOS..... | 26 |
| 4.6 ASPECTOS TICOS E LEGAIS..... | 27 |
| 4.6.1 Riscos da pesquisa..... | 27 |
| 4.6.2 Benefícios..... | 27 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 29 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| 6 CONCLUSÃO | 34 |
| REFERÊNCIAS | 35 |
| ANEXOS | 39 |
| ANEXO A | 40 |
| ANEXO B | 43 |
| ANEXO C | 44 |
| ANEXO D | 45 |
| ANEXO E..... | 53 |
| APÊNDICE | 57 |
| APÊNDICE A | 58 |

1 INTRODUÇÃO

As alterações hormonais são responsáveis por promover modificações no corpo da mulher durante o período gravídico-puerperal, tais como mudanças nos fatores físicos, psicoemocionais e sociais. Como por exemplo os hormônios das mamas que causam deformações levando ao crescimento e desenvolvimento com o objetivo de produzir e armazenar leite materno que servirá de alimento para o bebê (BARACHO, 2018).

A gestação é uma fase marcante na vida da mulher, pois além de ocorrerem transformações corporais intensas, a atividade sexual da mulher varia muito, principalmente do segundo trimestre para o terceiro trimestre da gravidez. (DA SILVA; AMORIM; NUNES; LATORRE, 2017).

Assim como no período gravídico, o puerpério traz bastante desafios para as mulheres pois, na maioria das vezes, o bebê passa a ser o centro das atenções, a mulher adquire novas responsabilidades e isso leva a mudança na intimidade do casal, na relação com a família e na vida da própria mulher (SILVA; BERNARDO, 2017).

A função sexual feminina tem grande importância e influencia diretamente na qualidade de vida da mulher. É a representação do conforto, bem-estar físico e mental, autoconhecimento, modo de se relacionar, de saber satisfazer seus desejos, de receber afeto e amor, além de que para algumas mulheres há a necessidade de ter experiências maternais (CHAPARRO; PEREZ; SÁEZ, 2013).

Alterações sociais, físicas e psíquicas estão ligadas a mudanças na comodidade e qualidade de vida. Quando isso acontece, a mulher está propícia a desenvolver uma disfunção sexual que pode levar a um desconforto no sexo, dor, pouca excitação e lubrificação e problemas para atingir o orgasmo (CRUZ et al 2020).

Segundo Chaparro, Pérez, Sáez (2013) a Associação de Psiquiatria Americana (APA) classificou a disfunção sexual em quatro: distúrbios do desejo, distúrbio da excitação, falha orgástica como também dispareunia. E a Conferência Internacional de Desenvolvimento de Consenso sobre disfunções sexuais femininas acrescentou mais dois tipos, sendo elas: disfunção na lubrificação e disfunção de satisfação.

Lima, Dotto, Mamede (2013) afirma que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a disfunção sexual se tornou um problema de saúde e que ainda precisa ser muito estudado e outra pesquisa afirmou que a gestação pode compreender uma porcentagem de 40% nas disfunções sexuais. Silva, Bernardo (2017) em seu estudo, diz que, no Brasil, 35,9% de 315 mulheres entre 40 e 65 anos sofrem de disfunção sexual e nos Estados Unidos 43% das mulheres apresentam alguma alteração sexual.

A fisioterapia a cada dia apresenta seus avanços no tratamento e auxílio para mulheres com disfunções sexuais e tem como foco a melhoria da atividade sexual, o autoconhecimento da mulher como um todo, além de ser coadjuvante no processo da auto-estima feminina pós-parto (TRINDADE, LUZES 2017). O fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) (figura 5) é um método utilizado para a melhora da saúde sexual feminina e seu benefício levaria à mulher a ter maior desejo sexual, aumentando a probabilidade de excitação e levar ao orgasmo (STEIN et al 2018).

Orientações sobre a anatomia pélvica, conscientização corporal e educação comportamental são fatores que o fisioterapeuta inclui no tratamento da disfunção sexual na mulher. Além disso, a reeducação dos músculos do assoalho pélvico, dessensibilização vaginal e massagem perineal deve ser abordado juntamente com os fatores já citados (SACOMORI et al, 2015). A literatura aponta que o treino, a consciência e o estímulo nervoso elétrico transcutâneo da musculatura do assoalho pélvico levariam ao tratamento de mulheres com vaginismo, dispareunia e frouxidão vaginal (CAMARA; FILONI; FITZ, 2015).

A saúde da mulher vem ganhando cada vez mais espaço no meio da equipe multiprofissional. Embora a fisioterapia ginecológica ainda não seja tão conhecida entre os pacientes e profissionais, a disfunção sexual pode sim ser tratada com o fisioterapeuta e que é de suma importância sua atuação na saúde da mulher (TRINDADE, LUZES 2017). Diante disso, o estudo de Silva, Bernardo (2017) afirma que é notório as mulheres, por muitas vezes, sentir-se carentes de assistência no puerpério e que esse período, em alguns momentos, passa despercebido pela equipe multiprofissional, onde informações sobre as disfunções sexuais no pós-parto, na grande parte dos casos, não são passadas para a paciente.

Com isso, fica a seguinte problemática: Como está a saúde sexual das mulheres puérperas?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a função sexual de puérperas

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil sociodemográfico das participantes estudadas
- Aplicar o questionário FSFI para analisar a função sexual das puérperas.
- Identificar entre os domínios sexuais quais estão sendo mais afetados nas mulheres puérperas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CICLO SEXUAL FEMININO

Na literatura de Silva; Marques, Amaral (2019) diz que ao longo de muitos anos o ciclo sexual (Figura 1) teve muitas alterações por diversos autores, inclusive na forma gráfica de apresentar as fases. Hoje expõe-se que o ciclo da resposta sexual feminina ocorre por meio de um modelo circular. Atualmente esse ciclo inicia-se pela neutralidade. Esta fase se dá ao momento em que a mulher não apresenta nenhum desejo, pensamentos ou estímulos sexuais. Porém, no momento em que isso passa a ocorrer, a próxima fase do ciclo sexual inicia-se.

A seguintes fases após a neutralidade são: desejo, excitação, orgasmo e relaxamento/resolução, respectivamente. Esse ciclo sexual vem seguido de respostas corporais e mentais (COSTA et al, 2018).

Segundo Tozo et al (2007) e Costa et al, (2018) a fase do desejo é caracterizada pela vontade que a mulher tem de praticar o ato sexual. Nessa fase ela dá indícios, sinais e tem pensamentos e fantasias sexuais de forma individual, como também sensações genitais, fantasias e sonhos. Silva; Marques, Amaral (2019) afirma que fisiologicamente a dopamina vai aumentar as secreções dos hormônios estrogênios e testosterona e que geralmente os níveis estarão mais elevados na ovulação da mulher.

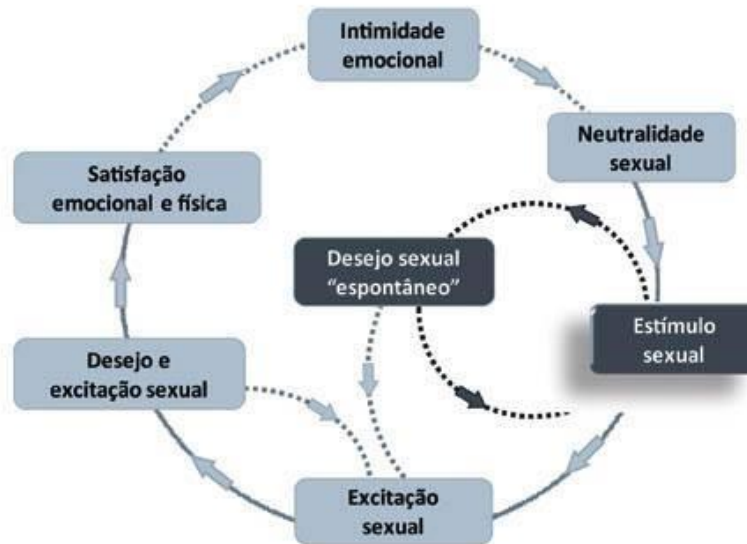
Em seguida vem a fase da excitação onde o sistema nervoso parassimpático atua constantemente nessa fase, onde a mulher fica agitada e inquieta proporcionando vasodilatação generalizada, aumentando o fluxo sanguíneo corporal, sobretudo do clitóris (TOZO et al, 2007). Costa et al, (2018) fala que também durante essa fase a vagina se expande, aumenta a lubrificação e a vasoconstrição da pelve.

No momento do orgasmo, conhecido como o clímax da excitação, ocorre o quadro miotônico da musculatura durante o ato sexual. Nesse momento a mulher está no pico de prazer sexual, calor e de desligamento com o meio externo e o sistema nervoso simpático está atuando constantemente. Contudo, isso ocorre de forma subjetiva, ou seja, essas sensações podem variar entre as mulheres. (TOZO et al, 2007)

Na fase de relaxamento ou resolução tem-se como principal característica o retorno do corpo para o estado normal, leva ao relaxamento muscular e a descongestão sanguínea. Posteriormente, de forma subjetiva, relata-se alívio e cansaço pós-orgasmo. (TOZO et al, 2007). Ainda no estudo de Tozo et al (2007), ele diz que algumas mulheres antes de sentir desejo sexual, iniciam o ato sem muita empolgação, neutra e sem muito interesse. Afirmou que de

início, a intenção da mulher é ter contato físico e carinho, ao longo das experiências a mulher adquire satisfação emocional, contraindo desejo e interesse sexual.

Figura 1 - Ciclo da resposta sexual



Fonte: Thalia Maia, Saúde da Mulher, 2016.

3.2 COMO O PUERPÉRIO INTERFERE NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

O corpo da mulher durante todas as fases de sua vida sofre alterações hormonais, como por exemplo o aumento da prolactina que diminui a libido. A amamentação é um fator que causa a diminuição do estrógeno e andrógeno, aumento da prolactina e liberação de ocitocina. Além desses hormônios, os esteróides encontrados com níveis baixos no corpo da mulher podem levar a uma disfunção no desejo sexual e na lubrificação (ARAÚJO, SCALCO, VARELA 2019). Sobre o fato da amamentação levar a diminuição da função sexual, se dá pela produção de prolactina para estimular o leite materno. Esse hormônio é inibidor do desejo sexual, diminuindo os níveis de estrogênios e androgênios. Ainda se é falado dos hormônios folículo estimulante (FSH) e do tireoestimulante (TSH) que causam a diminuição da libido na mulher (SILVA; MARQUES, AMARAL, 2019).

Outros fatores também podem ser protagonistas nas alterações da função sexual, como por exemplo sono desregulado, baixa auto-estima em decorrência de alterações físicas no corpo da mulher e depressão pós-parto. A depressão está presente em cerca de 23% das mulheres nesse período. O tratamento para depressão feito com medicamentos auxilia ainda mais na diminuição da atividade sexual (ARAÚJO, SCALCO, VARELA 2019).

Durante o período gestacional, o assoalho pélvico da mulher sofre alterações em razão do peso fetal ao longo de toda a gestação e da força gerada pela mulher durante o parto vaginal (Figura 3). O útero exige que a parede do abdome o sustente, levando a mulher a adquirir uma lordose lombar e rotação pélvica devido a um deslocamento do centro gravitacional da mulher. É durante o parto vaginal que os músculos do assoalho pélvico sofrem alterações, pois o peso da mulher e do feto geram uma pressão sobre eles no período gestacional, trabalho de parto e o parto. Os músculos podem vir a ser lesados durante o parto, sendo eles por distensibilidade (laceração) ou lesão mecânica (episiotomia), isso pode ocorrer de forma inevitável durante o período do parto (FREITAS; MATIAS, 2019).

A episiotomia é uma lesão mecânica cirúrgica com o fim de promover um alargamento do períneo, provocando uma abertura vaginal para a passagem do feto. Muitos são os motivos de realizar a episiotomia, uma delas é o aumento do canal de parto para a passagem do feto (NUNES et al, 2019). Esse procedimento pode gerar na mulher complicações como dor, dispareunia, alterações anatômicas vaginais e mudança na auto-estima proveniente da alteração da imagem vaginal impactando na atividade sexual da mulher (MARAMBAIA et al, 2020).

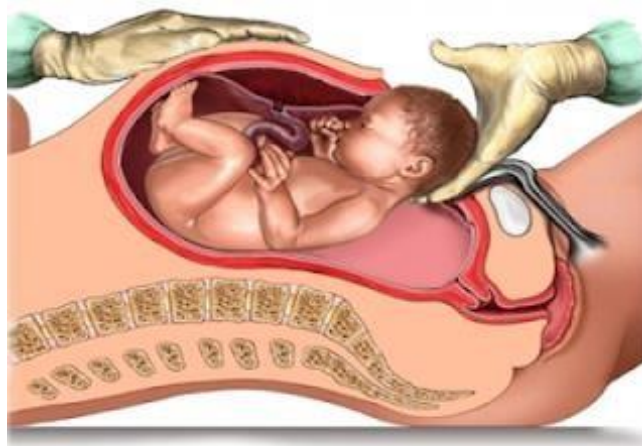
De acordo com Silva et al (2018), mulheres primíparas que sofreram episiotomia relataram menor desejo sexual e apresentavam dispareunia. No entanto, esses fatos podem ou não conter relação entre a lesão perineal sofrida no parto. Por outro lado, as mulheres que não foram submetidas a episiotomia apresentavam menor função sexual no que diz respeito a

excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação. Outro fator que foi relatado é que as primíparas relacionavam a função sexual com a imagem genitália após o parto, no entanto a literatura ainda é muito escassa em relação ao assunto e que precisa ser estudado mais sobre a influência da imagem genital feminina na atividade sexual.

Um estudo efetuado por Silva et al (2017) mostrou que muitas mulheres após realizar parto vaginal apresentaram dor no períneo, cerca de 16 a 24 semanas do puerpério. Diante desse fato, as primíparas tinham maior incidência de sofrer com dispareunia e, conseqüentemente, de adquirir disfunção sexual e a atividade sexual retornaria ao normal seis meses após o parto. As mulheres que realizaram o parto cesáreo (Figura 2) não têm maior vantagem da função sexual em relação a via de parto, entende-se que não há associação entre via de parto e disfunção da atividade sexual no puerpério.

O parto de via cesárea se dá pela abertura cirúrgica feita na musculatura do abdome até a parede do útero com a finalidade de retirar o bebê gerado ali. A mulher submetida a cesariana corre risco de adquirir infecção, a mortalidade e mobilidade estão 3 vezes mais presentes nelas, além de que seu tempo de recuperação é mais prolongado. O bebê também está sujeito a riscos, como por exemplo prematuridade, mortalidade e demora ao iniciar a amamentação (SILVA, 2015). Pereira (2018) fala que há um índice muito alto de dor em mulheres que tiveram parto cesárea, com prevalência nos primeiros 6 meses. O que reflete diretamente e de forma negativa na função e desempenho sexual dessas puérperas.

Figura 2- Parto cesárea



Fonte: Novara: Anestesiologi del polo materno infantil, 2013.

O parto vaginal pode levar a mulher a desenvolver neuropatia do nervo pudendo (Figura 4). É raro de acontecer e difícil de diagnosticar, mas essa doença acomete especialmente o períneo ou a pelve causando dor. Contudo, a dor não é o único relato nas mulheres. A neuropatia está

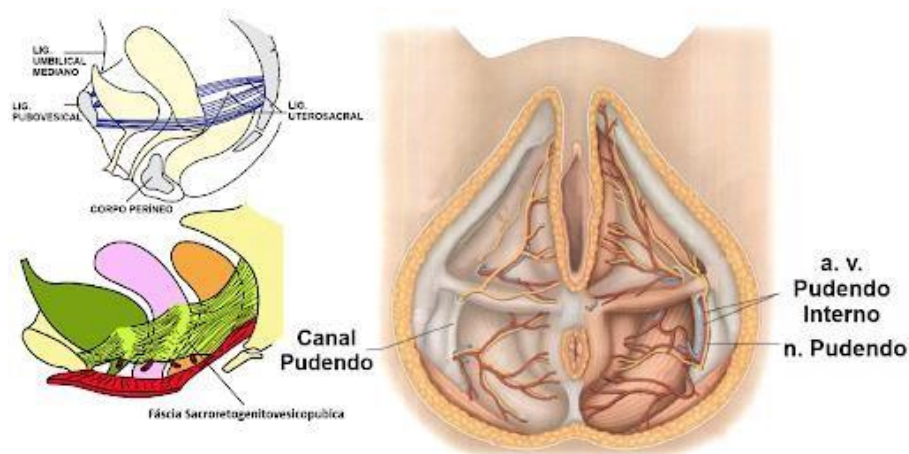
vinculada com incontinência urinária, incontinência fecal e disfunção sexual, pois suas inervações saindo de S2, S3 e S4 são responsáveis por mandar estímulos para bexiga externa, esfíncteres anais e pele do períneo. O que acontece é que no momento do parto os músculos levantador do ânus se alonga de forma excessiva causando também o alongamento do nervo pudendo que está localizado abaixo dos músculos do assoalho pélvico e impede que os músculos pubococcígeo e esfíncteres se contraíam. Se o alongamento desse nervo for maior que 12% do seu estado inicial pode haver lesão do nervo, levando a neuralgia (ARDUZ et al, 2008).

Figura 3 - Parto de via vaginal



Fonte: Bebés y más, 2010.

Figura 4: Trajeto do nervo pudendo

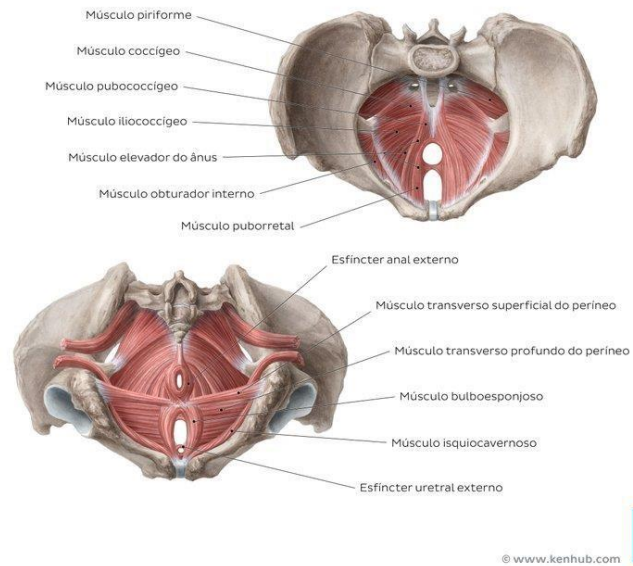


Fonte: Ebrafim, 2018.

A fraqueza da musculatura do assoalho pélvico é um dos principais fatores que leva à disfunção sexual. O parto vaginal apresenta maior índice de disfunção sexual por enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico em relação ao parto cesáreo. O parto de via vaginal, principalmente em primíparas, ocasiona neuropatia do nervo pudendo, podendo induzir a ter disfunção da musculatura do assoalho pélvico. A neuropatia leva à piora a longo

prazo e quando associada ao envelhecimento há probabilidade de desenvolver disfunção sexual futuramente (DA SILVA et al, 2017).

Figura 5 - Musculatura do Assoalho Pélvico



Fonte: Kenhub, 2020.

3.3 FISIOTERAPIA NA ATUAÇÃO DO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PERÍODO DO PUERPÉRIO.

O profissional fisioterapeuta atuante na área de fisioterapia pélvica vem se tornando essencial durante a gestação e pós-parto. No período gestacional o fisioterapeuta deve estar presente atuando na preparação, orientação, ensinando práticas respiratórias e relaxamento. No pós-parto, se necessário, habilitar as pacientes em relação às disfunções, praticando exercícios de fortalecimento pélvico (STRUTZ et al, 2019). O fisioterapeuta opera na identificação de problemas musculoesqueléticos adquiridos na gravidez, no sistema respiratório e circulatório, orientando sobre a importância da amamentação e posturas que não sobrecarrega a mulher ao longo dos cuidados com o bebê. Sua atuação, juntamente com a equipe multidisciplinar, é de grande importância, objetivando a recuperação mais rápida da puérpera (BARACHO, 2016).

Os principais objetivos da fisioterapia obstétrica é prevenir e tratar distúrbios como disfunção na musculatura do assoalho pélvico, por exemplo incontinência urinária, incontinência fecal e prolapso de órgãos pélvicos (BARACHO, 2016). O tratamento conservador mais indicado para a incontinência urinária de esforço é a fisioterapia, podendo ser associada com treinamento da musculatura do assoalho pélvico e eletroestimulação. Nas disfunções sexuais entende-se que seu tratamento atua aumentando o desejo sexual feminino e como consequência também reflete na excitabilidade e orgasmo (STEIN et al, 2018). Nos prolapso de órgãos pélvicos, o tratamento conservador do fisioterapeuta é bem visto na clínica do paciente, com suas técnicas benéficas não invasivas e sem pôr em risco o paciente, como por exemplo complicações cirúrgicas (MORENO et al, 2021).

Como forma de avaliação do assoalho pélvico em mulheres submetidas a laceração espontânea, Baracho (2016) fala em seu estudo que deve ser feito através da Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, classificada em 4 graus.

Além desses, usa-se também o questionário de Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). É aplicado para analisar seis domínios da função sexual, tais como desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. (COSTA et al, 2019)

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) apresenta benefícios na função sexual, bem como tratamento da anorgasmia, vaginismo, dispareunia e vestibulite vulvar. O fortalecimento dos músculos isquiocavernoso e bulbo esponjoso tem importância na fase de excitação e na fase do orgasmo. Além disso, exercem um papel importante durante a fase do desejo. Fisiologicamente, o treino promove um aumento da vascularização pélvica e da sensibilidade do clitóris, levando a uma melhor lubrificação vaginal. Também é eficaz no tratamento da dispareunia, pois notou-se que mulheres que tinham dor na relação sexual

apresentaram melhoras do quadro após esses exercícios (CAMARA; FILONI; FITZ, 2015). De acordo com Trindade, Luzes (2017) a cinesioterapia é de suma importância no tratamento da disfunção sexual. Seu uso tem como foco a restauração da força, função, coordenação e conscientização da musculatura do assoalho pélvico.

Figura 6 - Treinamento da musculatura do assoalho pélvico



Forte: G1 – O Globo, 2019.

Arnold Kegel é o criador de uma técnica chamada de exercícios de Kegel, os estudos muito se falam sobre esses exercícios onde seu objetivo principal é a ganhar controle muscular do assoalho pélvico utilizando contração e o relaxamento voluntariamente. O fisioterapeuta instrui o paciente associando respiração e contração em diversas posições, o autor aponta haver melhoras na conscientização do períneo e seu fortalecimento (TRINDADE, et al 2017). Além do controle muscular, os exercícios de Kegel são eficazes na vascularização e sensibilidade clitoriana que promovem o aumento da excitação e lubrificação que consequentemente refletirá na satisfação sexual. Os exercícios podem ser feitos com contração rítmica; contração e relaxamento rápido; sucção do períneo e relaxamento como se fosse expulsar algo (DANTAS et al, 2020).

Bø (2020) em seu estudo relata que a contração de forma voluntária da musculatura do assoalho pélvico reproduz positivamente na funcionalidade desses músculos. Foi realizado uma formação de dois grupos de mulheres, em um grupo o treino dos músculos do assoalho pélvico se deu da seguinte maneira: cada uma ficaria em 5 posições diferentes e nelas realizaram contrações dos músculos do assoalho pélvico. Em cada posição, a contração devia ser sustentada entre 6 e 8 segundos e logo após realizar três ou quatro, no máximo, de contrações rápidas. Em outro grupo, sendo este Norueguês, o treino exigia que as mulheres contraíssem outros grupos musculares do corpo, feito nos intervalos das séries de contrações dos músculos do assoalho pélvico (cinco séries de oito a doze contrações). Nesse último estudo as mulheres

deveriam sempre contrair a musculatura do assoalho pélvico durante o dia ao realizar alguma atividade e na presença do fisioterapeuta, esses exercícios devem ser realizados com música e exige do profissional um entendimento sobre a mecânica do exercício aplicado com a música.

Esses exercícios feitos em grupos têm muitas vantagens. Incentiva mulheres a prática de exercícios, importante para as mesmas adquirir uma vida ativa, executam exercícios que podem trabalhar não só um problema relatado pela mulher e além de ser muito vantajoso para o fisioterapeuta em relação ao custo-benefício, chamando atenção de mais mulheres para as técnicas aplicadas. (Bø 2020)

Um outro método que o fisioterapeuta pode utilizar é o Biofeedback (Figura 7) na disfunção sexual feminina. Seu uso é eficaz na anorgasmia, vaginismo, dispareunia e vestibulite vulvar e proporciona a mulher propriocepção e diminuição na sensibilidade do períneo além de ensinar a mulher a fazer contração correta desses músculos sendo capaz de mensurar a resposta de contração dos músculos do assoalho pélvico. Dentre os vários instrumentos do biofeedback, o manométrico e o eletromiográfico são os mais utilizados para o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, sendo o biofeedback eletromiográfico muito bem aceito para tratar dor e com bons resultados no treinamento muscular (CAMARA; FILONI; FITZ, 2015).

Figura 7 - Biofeedback



Fonte: FloorApp, 2016.

A eletroterapia aplicada através do TENS é um dos métodos de tratamento em mulheres com disfunção do assoalho pélvico. Pode-se aplicar de forma intravaginal com 10 a 50hz de frequência ou no tibial anterior com eletrodos superficiais, mas essa corrente não deve causar desconforto na paciente. Sua função é fortalecer os músculos do assoalho pélvico melhorando a consciência durante a contração dos músculos, tem-se como tratamento positivo nas pacientes que apresentam dor vulvar e enfraquecimento dos músculos (DE SOUZA et al, 2020). A

corrente TENS em associação com o treinamento da musculatura do assoalho pélvico é vantajoso para dispareunia e mulheres que sofreram episiotomia que relatam dor na vulva. O tratamento com alternância de baixas e altas frequências tem se mostrado útil para a dor e aplica-se por meio de eletrodos na região superficial do períneo ou através de eletrodos intracavitários. Por outro lado, a FES causa excitação que, comprovadamente, leva à melhora da contratilidade e de distúrbios de dispareunia e vaginismo. A associação de FES e biofeedback eletromiográfico mostrou uma melhora da propriocepção e dessensibilização do períneo, proporcionando também reeducação da contração correta dos músculos do assoalho pélvico e do controle da dor (CAMARA; FILONI; FITZ, 2015).

Os cones vaginais (Figura 8) é um recurso fisioterapêutico que tem como objetivo ganho de força e resistência muscular. Seu material resistente e com peso variando de 20 a 70g, ao ser introduzido na vagina leva a uma contração reflexa dos músculos do assoalho pélvico e de forma progressiva o fisioterapeuta deve aumentar o peso desses cones (TRINDADE, LUZES, 2017).

Figura 8 - Cones Vaginais



Fonte: Emeline Silva, 2017.

Os estudos de Tomen et al (2015) revelam que o fisioterapeuta também pode estar utilizando terapia manual nessas mulheres. Especialmente quando as mesmas apresentam pontos gatilhos, mobilidade restrita ou bloqueios funcionais. São técnicas aplicadas diretamente sobre o tecido nervoso, conjuntivo, muscular e ósseo. Nas mulheres que possuem vaginismo, as técnicas para retirada de pontos gatilhos devem ser de extremo cuidado, pois elas possuem hipersensibilidade ao toque, sendo assim as liberações das tensões por terapia manual deixam de ser a primeira opção de tratamento.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa. Um estudo observacional se dá quando o pesquisador não tem intenção de interferir, apenas observa e colhe dados que subsequentemente será analisado, o estudo transversal tem como objetivo mostrar com que frequência uma causa ou fator ocorre em relação a saúde em um grupo de pessoas específicas, usa-se perguntas para realizar a coleta de dados nesse caso (BASTOS; DUQUIA, 2007). A abordagem quantitativa propõe um estudo com coleta, análise, interpretação e o resultado em forma de redação no estudo realizado (CRESWELL, 2007).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

Esse estudo foi realizado no município de Orós, localizado no Ceará. O município conta com 6 (seis) Unidades Básicas de Saúde (UBS) na zona Urbana, que é responsável por 12.463 famílias. Possui uma área territorial de 577,526 km² com cerca de 21,389 mil habitantes e densidade demográfica de 37,12 hab/km², segundo o IBGE (2020).

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2022.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta 15 mulheres puérperas pertencentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Orós. A amostra se deu com 4 mulheres puérperas dentro dos critérios de inclusão. Foi do tipo não probabilística por conveniência.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas na pesquisa puérperas acima de 18 anos que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Espontâneo (TCLE), sendo acompanhadas pela UBS da cidade de Orós, com parto de via vaginal ou cesáreo e que estavam no período do puerpério remoto, após 40 dias do parto.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas dessa pesquisa as puérperas com dificuldade de compreender o questionário, mulheres analfabetas sendo impossibilitadas de responder com clareza e as que não tenham praticado o ato sexual há pelo menos 4 semanas.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A princípio, foi solicitado ao município de Orós uma anuência para realizar a pesquisa e após ter sido enviada e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa, a pesquisadora entrou em contato com a enfermeira responsável por cada Unidade Básica de Saúde (UBS) para colher informações sobre a quantidade de puérperas presentes na UBS, acompanhadas por uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) e que estejam disponíveis para colaborar com tal pesquisa.

Posteriormente, foi marcado um encontro entre a pesquisadora e a puérpera para explicar o motivo desse estudo e sua importância, como também a necessidade da participação da mulher para a contribuição dos resultados, explicando o procedimento e tirando as dúvidas. Logo que a puérpera aceitou participar da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Espontâneo (TCLE) (Anexo A) e após a assinatura, a pesquisadora deu início a pesquisa através da aplicação dos questionários.

O primeiro questionário refere-se a um questionário sociodemográfico e obstétrico (Apêndice) feito pela própria pesquisadora, com o objetivo de caracterizar a amostra. O mesmo consiste em os seguintes dados: idade, escolaridade, renda, estado civil, número de partos, tipo de parto, ocorrência de parto instrumentalizado, episiotomia ou laceração.

O segundo questionário aplicado foi o Female Sexual Function Index (FSFI) (Anexo D). FSFI foi criado e validado por R. Rosen et al nos Estados Unidos no ano 2000. Pacagnella, Martine e Vieira (2009) adaptaram o questionário americano para a cultura brasileira. O FSFI trata-se de é um questionário que mensura o índice da função sexual feminina, composto por 19 questões que contém pontuação de 1 a 5 para cada questão, sendo a pontuação menor ou igual a 26 definida como disfunção sexual (PACAGNELLA; MARTINE; VIEIRA, 2009).

O score mínimo é 2 pontos e o máximo é 36 pontos que são obtidos após a somatória dos domínios levando a uma conclusão sobre a função sexual da mulher. Esses domínios refere-se a resposta sexual no que diz respeito ao desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Somase a pontuação dos domínios, multiplica-se pelo fator de cada um deles, fornecendo assim o escore ponderado (THIEL et al 2008).

4.5 ANALISE DOS DADOS

Todos os dados coletados nesse estudo foram processados na SPSS, um software estatístico, que examina estatisticamente tudo que foi colhido até o presente momento. Os resultados foram expostos por meio de tabelas, utilizando os programas Excel e Word para melhor exibição dos resultados, facilitando assim a interpretação dos dados.

Após, uma discussão foi realizada para analisar os dados colhidos e compara-lo com a literatura.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa foi desenvolvida atendendo as recomendações sugeridas pelo Conselho Nacional de Normas de Saúde (CNS/MS) da resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012 que determina regulamentos para executar pesquisas com seres humanos. Essa resolução segue os preceitos da bioética, tais como autonomia, justiça, beneficência, não maleficência.

Foi solicitado ao município de Orós uma anuência de autorização da secretária de saúde, para realização do estudo com as mulheres acompanhadas pelas UBS da zona urbana. Sequencialmente a essa solicitação, o estudo foi submetido na plataforma Brasil e enviado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), no qual foi aprovado, de Nº 5.462.010.

Todas as participantes foram informadas sobre a ética da pesquisa, atendendo os princípios éticos, e de forma espontânea assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (Anexo B).

Foi mantido em total sigilo todas as informações coletadas das participantes, preservando o anonimato de todas.

4.6.1 Riscos da pesquisa

Este estudo apresenta riscos moderados em relação ao constrangimento, desconforto ou vergonha da puérpera ao responder as perguntas do questionário, as mesmas poderiam resolver não dar continuidade e encerrar o processo, risco vazamento e perda de dados colhidos no questionário e podendo haver transmissão de COVID-19.

Para minimizar tais riscos como constrangimento ou desconforto, o questionário foi não nominal e não envolveu terceiras pessoas para evitar maiores chances de escapar informações pessoais da puérpera, foi disponibilizada uma sala reservada, com ambiente confortável, seguindo as regras da Organização Mundial da Saúde (OMS) com uso de álcool em gel, máscara e distanciamento social de pelo menos 1,5 metros como forma de prevenção de transmissão da COVID-19. Qualquer decisão e resposta da puérpera foi respeitada. Caso necessário, houve disponibilidade de psicólogos na Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado para dar suporte à essa mulher.

4.6.2 Benefícios

Essa pesquisa tem como benefício a colaboração para o avanço das pesquisas em saúde da mulher, influenciando em um futuro progresso científico para prevenção e tratamento das

alterações sexuais femininas, contribuindo para estudos e pesquisas a serem realizadas. Além de auxiliar a puérpera no conhecimento de seu corpo, identificando as disfunções que adquiriu ou podem ser adquiridas, compreendendo os fatores e os riscos que as alterações levam.

O estudo pode levar a conscientização das puérperas para não normalizar distúrbios ocorridos no seu corpo após o parto, conhecendo os sintomas e procurando ajuda profissional diante do problema.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados se deu no mês de junho de 2022, ressaltando que foi aplicado em 4 mulheres com histórico de relação sexual há pelo menos 4 semanas anteriores a aplicação do questionário FSFI.

Com auxílio das enfermeiras e das Agentes Comunitárias de Saúde, recrutou-se inicialmente 15 puérperas sendo acompanhadas pelas profissionais. Dessas, 5 estavam em puerpério imediato, onde apenas 10 estavam no puerpério remoto. Contudo apenas 6 aceitaram participar da pesquisa, sendo excluídas 2 mulheres pois ao serem visitadas relataram ainda não terem tido relações sexuais nas últimas 4 semanas, portanto, não se encaixavam nos fatores de inclusão, restando assim 4 participantes na pesquisa. O fluxograma (figura 9) a seguir demonstra os dados citados.

Figura 9 - Fluxograma da coleta de dados



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A Tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico das mulheres do presente estudo que foram de fato avaliadas. Das participantes entrevistadas 75% possuem entre 20-29 anos e 25% entre 30-39 anos. Com base na escolaridade das mesmas, 75% tinham ensino médio completo e 25% era alfabetizada. Com renda menor que 1 salário mínimo apresentavam-se 75% e 25% com renda maior que um salário mínimo. A respeito do seu estado civil, 50% das entrevistadas eram solteiras e 50% eram casadas.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico

| Tipos de Informações | Valor Absoluto | Porcentagem |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|
| Idade | | |
| Faixa etária | | |
| 20 – 29 | 3 | 75% |
| 30 – 39 | 1 | 25% |
| Escolaridade | | |
| EM | 3 | 75% |
| Alfabetizada | 1 | 25% |
| Renda | | |
| < 1 Salário mínimo | 3 | 75% |
| > 1 salário mínimo | 1 | 25% |
| Estado Civil | | |
| Solteira | 2 | 50% |
| Casada | 2 | 50% |
| Nº de partos | | |
| Até 1 | 2 | 50% |
| Até 3 | 2 | 50% |
| Tipos de parto | | |
| Vaginal | 2 | 50% |
| Cesárea | 2 | 50% |
| Nº de filhos | | |
| Até 1 | 2 | 50% |
| Até 3 | 2 | 50% |
| Aborto | | |
| Sim | 1 | 25% |
| Não | 3 | 75% |
| Parto Instrumentalizado | | |
| Sim | 0 | 0% |
| Não | 0 | 0% |
| Episiotomia | | |
| Sim | 0 | 0% |
| Não | 0 | 0% |
| Laceração | | |
| Sim | 1 | 25% |
| Não | 3 | 75% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Com relação a quantidade de filhos, 50% delas eram primíparas e as outras 50% eram multíparas, com até 3 filhos. Ressalta-se que as vias de parto também possuíam uma porcentagem de 50% para parto vaginal e 50% para parto cesárea. Observa-se que apenas 25% dessas mulheres tiveram laceração e 25% tiveram aborto. 0% possuíam histórico de parto instrumentalizado ou episiotomia.

Assim como essa pesquisa, o estudo de Carmo (2021) também possuía uma amostra de apenas 10 mulheres, com o perfil sociodemográfico semelhante ao presente estudo. Teve prevalência de mulheres entre 24 e 40 anos, 40% não eram casadas (20% solteira, 20% divorciada) e 60% eram casadas, 4 dessas participantes tinham renda menor que 1 salário mínimo e apenas 1 tinha renda maior que 1 salário mínimo, o nível de escolaridade obteve uma porcentagem de 60% para ensino médio completo e 10% para ensino fundamental incompleto. Tal estudo traz informações sobre o impacto da episiotomia na saúde sexual das mulheres.

O autor realizou uma pesquisa qualitativa e colheu-se relatos em 10 mulheres submetidas a episiotomia. Algumas dessas mulheres constataram que a episiotomia interferiu negativamente na vida sexual, com sensação dolorosa e sensível na região genitália.

No que diz respeito a pontuação geral do questionário FSFI aplicado nas puérperas, na Tabela 2 nota-se que todas estão acima do ponto de corte dado pelo questionário, sendo esses, 84 pontos, 81 pontos, 27 pontos e 84 pontos para as participantes 1, 2, 3 e 4 respectivamente, ou seja, maior que 26 pontos para função sexual preservada no FSFI. No entanto, dá-se ênfase na participante 3 que obteve um ponto de corte de apenas 27 pontos, no qual é menor que todas as outras participantes e apenas 1,0 ponto maior que ponto de corte do questionário FSFI.

Tabela 2 - Pontuação geral das participantes no FSFI

| Pontuação geral FSFI | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Participante 4 |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 84 pontos | 81 pontos | 27 pontos | 84 pontos |
| Ponto de corte FSFI: >26 pontos | | | | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Com relação a pontuação dos domínios avaliados, na Tabela 3 mostra que todas as participantes estão acima do score mínimo. Contudo, nem todas estão com score acima da metade da pontuação máxima. Em comparação com o estudo de Pereira (2018), que foram avaliadas 78 mulheres no puerpério remoto com aplicação do questionário FSFI, sendo essas 30 de parto vaginal e 48 de parto cesáreo, é notório que o presente estudo intitulado diverge dos resultados obtidos pelo autor citado. O mesmo expôs que as puérperas de via vaginal e via cesárea avaliadas em seu estudo obtiveram um score total de 22,45 e 21,9 respectivamente, sendo esses menores que 26 referente ao score total do FSFI.

O autor cita que os domínios desejo e dor foram os mais afetados entre as mulheres avaliadas, enquanto nesse estudo, quando se fala do participante número 3, que obteve o menor score, apenas o domínio desejo esteve na média das outras participantes. Os domínios excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor tiveram pontuação baixa em comparação ao score máximo dos domínios.

No geral esse estudo é diferente de outras literaturas. Já que a maioria demonstra que no período do puerpério grande parte das mulheres adquirem disfunção sexual independente da via de parto.

Tabela 3 - Pontuação dos domínios avaliados em cada participante

| Domínios avaliados | Score mínimo e máximo | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Participante 4 | Média | Porcentagem |
|--------------------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|-------------|
| Desejo | 1,2 - 6,0 | 4,8 | 3,6 | 3,6 | 3,6 | 3,9 | 65% |
| Excitação | 0 - 6,0 | 4,8 | 5,1 | 1,2 | 3,9 | 3,75 | 62,5% |
| Lubrificação | 0 - 6,0 | 5,4 | 6,0 | 0,6 | 6,0 | 4,5 | 75% |
| Orgasmo | 0 - 6,0 | 5,3 | 5,2 | 0,4 | 6,0 | 4,225 | 70,41% |
| Satisfação | 0,8 - 6,0 | 6,0 | 4,4 | 2,0 | 6,0 | 4,6 | 76,66% |
| Dor | 0 - 6,0 | 5,2 | 5,6 | 3,6 | 6,0 | 5,1 | 85% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O estudo de Vettorazzi (2012) menciona que não há grande relevância entre a via de parto e a disfunção sexual. Mas ressalta que partos vaginais com traumas perineais sujeitos a suturas tem maior prevalência de disfunção sexual no pós-parto, especialmente nos domínios lubrificação e dor. Das mulheres questionadas nessa pesquisa, apenas a participante 1 relatou ter sofrido laceração, no entanto, não cita se houve necessidade de sutura ou não. Contrariamente ao autor, essa participante não expôs distúrbios nos domínios citados, onde, inclusive, obteve um score de 5,4 e 5,2 respectivamente.

O parto instrumentalizado, de acordo com Vasconcellos (2022), é um dos fatores que mais tem predisponência para disfunção sexual. O índice de dispareunia no pós-parto após o uso do fórceps é grande em mulheres submetidas a tal instrumento, levando a um impacto direto na função sexual das puérperas. O que justifica a porcentagem alta no score do FSFI no domínio dor, quando 0% das participantes desse estudo tiveram parto instrumentalizado.

Conforme Silva (2016), em sua pesquisa feita em 42 puérperas, foi identificado satisfação como o domínio com maior impacto no pós-parto. De maneira totalmente oposta a esse estudo, o domínio satisfação prevaleceu com 76,66% nas puérperas que responderem o FSFI.

O domínio excitação foi que obteve o menor score dentre os outros domínios. Uma justificativa para porcentagem do domínio excitação é a falta de estímulos vindo da pessoa na qual a mulher se relaciona, o que pode refletir diretamente na lubrificação e orgasmo (OLIVEIRA, 2018).

Acerca do domínio dor, 30 mulheres no puerpério de cesárea foram entrevistadas por Baratella, onde apenas 13% relataram desconforto durante a relação sexual. Em concordância

com o autor citado, dentro do FSFI nessa pesquisa obteve-se uma pontuação de 85% no domínio dor, significando um baixo percentual para desconforto nas mulheres entrevistadas.

6 CONCLUSÃO

De acordo com o presente estudo pode-se concluir que o perfil sociodemográfico desta amostra foi composto por mulheres que eram 50% casadas e 50% solteiras, com idade entre 20 e 29 anos, tinham entre 1 e 3 filhos, com ensino médio completo, entre 1 e 3 partos, sendo esses de via vaginal e cesárea sem grande prevalência de abortos, parto instrumentalizado e traumas perineais (episiotomia e laceração).

Quanto a função sexual das puérperas avaliada a partir da aplicação do questionário FSFI, observou-se que 100% das mulheres estavam acima do ponto de corte exigido pelo questionário, que é maior que 26 pontos. Chegando a conclusão que todas as participantes deste trabalho estavam com uma boa função sexual.

Quando analisados os domínios sexuais separadamente, observou-se que todos eles obtiveram boa porcentagem. A variação ocorreu entre 62,5% para excitação e 85% para dor. Concluindo que o domínio excitação teve a menor porcentagem, contudo, a porcentagem não foi baixa para considerar disfunção nesse domínio.

Outra explicação para isso é o número da amostra, que se encontra pequeno em relação aos estudos de outros autores da literatura que expuseram uma amostra maior. Alguns fatores chegaram a interferir no resultado e no número pequeno da amostra, tais como mulheres que não se sentiram confortáveis em responder a pesquisa, sendo essas excluídas, e o longo período de tempo aguardando a resposta de aprovação do CEP que facilitou para que algumas mulheres já estivessem saídas do puerpério remoto, resultando na diminuição da amostra. Para que se obtivesse novos resultados seria necessária uma prevalência de um número maior de puérperas com disponibilidade para responderem o questionário como também um tempo maior de pesquisa.

Por exemplo um estudo realizado por Rezaei (2017), feito com 380 puérperas no Irã. Seus resultados obtidos foram de 76,3% de mulheres no período do puerpério com disfunção sexual. A amostra do autor foi consideravelmente grande em comparação com a amostra desse estudo intitulado.

Portanto, ainda é necessário na literatura mais estudos sobre o assunto. Pois a função sexual feminina tem grande relevância na saúde da mulher puérpera, para isso os profissionais devem estar capacitados para intervenção.

REFERÊNCIAS

- ARDUZ H. E.; ROXANA. C. L.; HENRY, N. V.; CINTHIA, R, C.; SCARLETH, H. I.; Neuropatía del nervio pudendo post parto vaginal. **Gac Med Bol.** v. 31, n. 1, p. 69-75, 2008.
- BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher.** 6º Edição. Grupo GEN, 2018.
- BARATELLA, T.M.P.; QUIROS, A.C.S.; VERAS, M.E.S.; ALVES, J.M.S.; DA SILVA, T.S.; BARROS, M.D.L.N.; UCHÔA, E. P. B. L.; CARVALHO, V. C. P. D.; Prevalência de disfunções sexuais no puerpério de parto cesáreo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 9, 2021.
- BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.
- BØ, K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. **Journal of Physiotherapy.** p. 147-154, 2020.
- CARMO, A. O. **Repercussões do trauma perineal provocado (episiotomia) na atividade sexual feminina.** 2021. 63f. Monografia. Enfermagem. Faculdade Maria Milza. MangabeiraBA. 2021.
- CHAPARRO, M.; PÉREZ, R.; SÁEZ, K. Función sexual femenina durante el período posparto. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, v. 73, n. 3, p. 181-186, 2013. Disponível em <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322013000300005&lng=es&nrm=iso> Acesso em: 07 de abril 2021.
- CRESWELL, J. W; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa-: Métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 5º edição. Porto Alegre: Penso Editora, 2021.
- CRUZ, S. J. V.; DOS SANTOS, V. C.; NUNES, E. F. C.; RODRIGUES, C. N. C. Função sexual e incontinência urinária por esforço em mulheres submetidas à hysterectomia total com ooforectomia bilateral. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 28-33, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/18033627012020>>. Acesso em 16 de abril de 2021.
- DA COSTA, C. K. L.; SPYRIDE, M. H. C.; MARINHO, A. C. D. N.; DE SOUSA, M, B, C.; Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 1, p. 65-71, 2018.

DA COSTA, N. C. P. **Representações sobre sexualidade de pessoas com diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica.** 2019. 159f. Dissertação. Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais – Escola de Enfermagem, 2019.

DA SILVA, B. C. A.; AMORIM, D.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. Disfunção Sexual Feminina e Parto Normal: uma revisão integrativa da literatura. **Revista brasileira de ciências da saúde**, vol. 21, n. 4, p.363-368. 2017.

DANTAS, D. A.; DAMASCENO, G. R.; FONSECA, K. S. Q.; LIMA, S. T. S.; RODRIGUES, G. M. D. M.; MONTEIRO, E. M. D. O. A importância dos exercícios de kegel no tratamento da dispareunia. **Revista Liberum accessum**, v. 4, n. 1, p. 31-37, 2020.

DE ARAUJO, T. G; SCALCO, S. C. P; VARELA, D. Função e disfunção sexual feminina durante o ciclo gravídico-puerperal. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, p. 29-38, 2019.

DE FREITAS, I. P. MATIAS, R. H. O. **Abordagem fisioterapêutica no preparo do assoalho pélvico para o parto natural.** 2020. 27f. Monografia. Fisioterapia. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

DE LIMA, A. C.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, M. V. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1544-1554, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00164012>> Acesso em 15 de abril de 2021.

DE SOUZA, L. C; PEREIRA, E. C. A; VASCONCELOS, E. F. S; PEREIRA, W. M. P. FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL DA MULHER: revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 2, 2020.

Disponível em:
<http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101229662008000100013&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 02 de junho de 2021.

FITZ, F. F.; FILONI, E.; CAMARA, L. L. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 2, p. 165-180, 2015.

MARAMBAIA, C. G; VIEIRA, B. D. G; ALVES, V. H; RODRIGUES, D. P; ALMEIDA, V. L. M; CALVÃO, T. F. Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 11, 2020.

MORENO, L. M; VILLA, L. S. C; MELLUZZ, M. D; CARVALHO, F. P; VIANA, L. G; PARRELA, J. P. S. S; DE SOUZA, J. S; RODRIGUES, T. C. Eficácia da cinesioterapia no

tratamento de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres. **Brazilian Journal of Development**. v. 7, n. 1, p. 10225-10242, 2021.

NUNES, R. D; MAPELLI, A. D. V; NAZÁRIO, N. O; TRAEBERT, E; SEEMANN, M; TRAEBERT, J. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. 2019.

OLIVEIRA, T. S. D. **Fatores relacionados à disfunção sexual no puerpério**, 2018. 158f. Artigo. Medicina. Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe. Lagarto/SE. 2018.

PACAGNELLA, R. C; MARTINEZ, E. Z; VIEIRA, E. M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2333-2344, 2009.

PEREIRA, T. R. C; DOTTORI, E. H; MENDONÇA, F. M. A. F; BELEZA, A. C. S. Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 289-294, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200003>. Acesso em: 16 de julho 2022.

SACOMORI, C.; VIRTUOSO, J. F.; KRUGER, A. P.; CARDOSO, F. L.; Pelvic floor muscle strength and sexual function in women. **Fisioterapia em Movimento**, v. 28, n. 4, p. 657-665. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.004.AO02>> Acesso em 19 de abril de 2021.

SILVA, C. P. D. **Disfunções sexuais em puérperas atendidas nas unidades básicas de saúde do município de Caruaru-PE**, 2016.

SILVA, M. P. P. E.; MARQUES, A. D. A.; AMARAL, M. T. P. D.; **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. 2ª edição. Grupo GEN, 2018.

SILVA, P. D. O. **Fatores que influenciaram na escolha do tipo de parto das puérperas em uma maternidade no município de Mossoró/RN**, 2015. 63f. Monografia. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, 2015.

SILVA, R. E. D. L.; BERNARDO, S. H. S. **Prevalência das disfunções sexuais em mulheres no pós-parto em um hospital escola no Recife**. 2017. Monografia. Fisioterapia. Faculdade Pernambucana de Saúde, Pernambuco, 2017.

SILVA, T. B.; DE BULHÕES, T. R. B.; CIRQUEIRA, P. R.; FERREIRA, J. P. Análise da função sexual e imagem genital em primíparas e multíparas pós-parto vaginal. **ID on line Revista de psicologia**, v. 12, n. 39, p. 97-111, 2018

STEIN, S. R.; PAVAN, F. V.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 65-72, 2019.

STRUTZ, K. R.; UBER, M. AZZI, V. B. NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. Conhecimento de gestantes sobre a fisioterapia pélvica. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**. v. 2, n. 4, p. 179-184, 2019.

THIEL, R. D. R. C.; DAMBROS, M.; PALMA, P. C. R.; THIEL, M.; RICCETO, C. L. Z.; RAMOS, M. D. F. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 10, p. 504-510, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001000005> Acesso em 25 de maio de 2021.

TOMEN, A., FRACARO, G., NUNES, E. F. C., & LATORRE, G. F. S. (2015). A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas**, v. 24, n. 3, p. 121-130, 2015

TOZO, I. M.; LIMA, S. M. R. R.; GONÇALVES, N.; DE MORAIS, J. C.; AOKI, T. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 52, n. 3, p. 94-99, 2007.

TRINDADE, S.; LUZES, R. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. **Alumni-Revista Discente da UNIABEU**, v. 5, n. 9, p. 10-16, 2017.

VASCONCELLOS, B. O.; DAMASCENO, C. G. M.; PRAZERES, A. S.; MONTUORI, J. A. S.; PAVARINO, T. T. G.; VENTURA, W. P. Sexualidade no puerpério: principais fatores envolvidos: Sexuality in the puerperium: main factors involved. **Studies in health sciences**, v. 3, n. 2, p. 1112-1127, 2022.

VETTORAZZI, J.; MARQUES, F.; HENTSCHEL, H.; RAMOS, J. G. L.; MARTINS-COSTA, S. H.; BADALOTTI, M. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Revista HCPA**. v. 32, n. 4, P. 473-479. 2013.

ANEXOS

Rua Monsenhor Frota, nº 609 CEP 63430-000

ICÓ – CE

Contatos: (88) 3561 - 9200 Web:

www.fvs.edu.br

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a)

GABRIELY SILVA CÂNDIDO, CPF 078.934.393-27, estudante do CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO (UNIVS) está realizando a pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PUERPÉRIO”, de responsabilidade da pesquisadora RAUANY BARRÊTO FEITOZA, CPF 026.247.413-13, que tem como objetivo avaliar a função sexual das puérperas.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em fornecer dados sociodemográficos, através de algumas perguntas fornecidas em um breve questionário com o intuito de colher informações como idade, escolaridade, renda, estado civil, número de partos, tipo de parto, ocorrência de parto instrumentalizado, episiotomia ou laceração e também fornecer dados sobre sua função sexual no pós-parto, coletados a partir do questionário FSFI que contém 19 perguntas com pontuações.

Os procedimentos utilizados, que será responder aos questionários, poderão trazer algum desconforto, como por exemplo vergonha e constrangimento, pois o questionário FSFI contém perguntas pessoais relacionada a vida sexual e o questionário sociodemográfico e obstétrico exige informações sobre a renda e escolaridade. O tipo de procedimento apresenta riscos médio como constrangimento, desconforto ou vergonha da puérpera ao responder as perguntas do questionário, a mesma pode resolver não dar continuidade e encerrando o processo, risco vazamento e perda de dados colhidos no questionário e pode haver transmissão de COVID-19, mas que será reduzido mediante aos questionários que serão não nominal e não envolverão terceiras pessoas para evitar maiores chances de escapar informações pessoais da puérpera, será disponibilizada uma sala reservada, com ambiente confortável, seguindo as regras da Organização Mundial da Saúde (OMS) com uso de álcool em gel, máscara e distanciamento social de pelo menos 1,5 metros como forma de prevenção de transmissão da COVID-19. Qualquer decisão e resposta da puérpera será respeitada. Caso seja necessário, haverá disponibilidade de psicólogos na Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado para dar suporte à essa mulher. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu, RAUANY BARRÊTO FEITOZA, serei a responsável pelo encaminhamento ao

Rua Monsenhor Frota, nº 609 CEP 63430-000

ICÓ – CE

Contatos: (88) 3561 - 9200 Web:

www.fvs.edu.br

Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) para que a puérpera tenha assistência psicológica com profissionais da área.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de colaboração para o avanço das pesquisas em saúde da mulher, influenciando em um futuro progresso científico para prevenção e tratamento das alterações sexuais femininas, contribuindo para estudos e pesquisas a serem realizadas. Além de auxiliar a puérpera no conhecimento de seu corpo, identificando as disfunções que adquiriu ou podem ser adquiridas, compreendendo os fatores e os riscos que as alterações levam.

O estudo pode levar a conscientização das puérperas para não normalizar distúrbios ocorridos no seu corpo após o parto, conhecendo os sintomas e procurando ajuda profissional diante do problema.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e os dados pessoais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar na Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado, na cidade de Icó-CE, ou pelo telefone (88) 9.9629-0799, ou procurar Gabriely Silva Cândido pelo contato (88) 9.9872-4771, nos seguintes horários: de segunda a sexta das 08:00 horas às 17:00 horas.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Leão Sampaio (UNILEÃO), localizado à Avenida Leão Sampaio, km 3, Lagoa Seca, telefone (88) 2102-1033, Cidade de Juazeiro do Norte-CE.

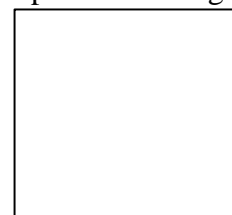
Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do participante

ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Rua Monsenhor Frota, nº 609 CEP 63430-000

ICÓ – CE

Contatos: (88) 3561 - 9200 Web:

www.fvs.edu.br

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu consentimento livre e esclarecido em participar voluntariamente desta pesquisa: Avaliação da função sexual feminina no puerpério.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Orós-Ceará., _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

ANEXO C

TERMO DE ANUÊNCIA



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto, RG 20078821767, CPF 218.551.453.91 Secretária Municipal de Saúde de Orós, declaro ter lido o projeto intitulado Avaliação da função sexual feminina no puerpério, de responsabilidade do pesquisador Rauany Barrêto Feitoza, RG 20010340623580, CPF 026.247.413.13 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), autorizaremos a realização deste projeto no município de Orós, CNPJ: 11.782.445/0001-97, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e/ou 510/16. Declaramos ainda que a secretaria de saúde de Orós está ciente de suas co-responsabilidades como município co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Orós-Ceará 27 de JANEIRO de 2022

Assinatura e carimbo do responsável institucional



GOVERNO MUNICIPAL DE ORÓS
ZUILA MARIA MACIEL DE MELO PEIXOTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA Nº 022/2021

Endereço: Praça Anastácio Maia, 40, Centro, Orós-CE CEP: 63520-000
Telefone: 88 3584-1188 / CNPJ: 11.782.445/0001-97
www.oros.ce.gov.br

Rua Monsenhor Frota, nº 609 CEP 63430-000

ICÓ – CE

Contatos: (88) 3561 - 9200 Web:
www.fvs.edu.br

ANEXO D

ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

INSTRUÇÕES: essas questões falam sobre seus sentimentos e respostas sexuais durante as últimas 4 semanas, por favor responda as seguintes questões tão honesta e claramente quanto possível. Suas respostas serão mantidas em completo sigilo. Ao responder estas questões considere as seguintes definições:

Atividade sexual – pode incluir carícias preliminares, masturbação e relações sexuais;

Relação sexual – é definida como a penetração (entrada) do pênis na vagina;

Estimulação sexual – inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, autoestimulação (masturbação) ou fantasia sexual;

MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA POR QUESTÃO.

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência sexual, sentir-se à vontade para iniciação sexual com um parceiro e pensar ou fantasiar como se você estivesse fazendo sexo.

1) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

Sempre ou quase sempre

A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

2) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

Muito alto

Rua Monsenhor Frota, nº 609 CEP 63430-000

ICÓ – CE

Contatos: (88) 3561 - 9200 Web:

www.fvs.edu.br

- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

Excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais de excitação sexual. Pode incluir sentimento de calor ou formigando nos órgãos genitais, lubrificação (umidade), ou contrações de músculo.

- 3) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
 - Sempre ou quase sempre
 - A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
 - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
 - Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
 - Quase nunca ou nunca
- 4) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
 - Muito alto
 - Alto
 - Moderado
 - Baixo
 - Muito baixo ou nenhum

- 5) Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
 - Confiança muito alta
 - Confiança alta
 - Confiança moderada
 - Baixa confiança
 - Muito baixa ou nenhuma confiança
- 6) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
 - Sempre ou quase sempre
 - A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
 - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
 - Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
 - Quase nunca ou nunca
- 7) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
 - Sempre ou quase sempre
 - A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
 - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
 - Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
 - Quase nunca ou nunca

- 8) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
 - Extremamente difícil ou impossível
 - Muito difícil
 - Difícil
 - Ligeiramente difícil
 - Não foi difícil
- 9) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
 - Sempre ou quase sempre
 - A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
 - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
 - Poucas vezes (menos da metade do tempo)
 - Quase nunca ou nunca
- 10) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
 - Extremamente difícil ou impossível
 - Muito difícil
 - Difícil
 - Ligeiramente difícil

Não foi difícil

11) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o orgasmo (clímax)?

Nenhuma atividade sexual

Sempre ou quase sempre

A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

12) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quanto foi difícil atingir o orgasmo (clímax)?

Nenhuma atividade sexual

Extremamente difícil ou impossível

Muito difícil

Difícil

Ligeiramente difícil

Não foi difícil

13) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua habilidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Nenhuma atividade sexual

Muito satisfeita

Moderadamente satisfeita

Igualmente satisfeita e insatisfeita

Moderadamente insatisfeita

Muito insatisfeita

- 14) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a intensidade de intimidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?
- Nenhuma atividade sexual
 - Muito satisfeita
 - Moderadamente satisfeita
 - Igualmente satisfeita e insatisfeita
 - Moderadamente insatisfeita
 - Muito insatisfeita
- 15) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?
- Muito satisfeita
 - Moderadamente satisfeita
 - igualmente satisfeita e insatisfeita
 - Moderadamente insatisfeita
 - Muito insatisfeita
- 16) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?
- Muito satisfeita
 - Moderadamente satisfeita
 - Igualmente satisfeita e insatisfeita
 - Moderadamente insatisfeita
 - Muito insatisfeita
- 17) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?
- Nenhuma tentativa de relação sexual
 - Sempre ou quase sempre

- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

18) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?

- Nenhuma tentativa de relação sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

19) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- Nenhuma tentativa de relação sexual
- Muito grande
- Grande
- Moderado
- Pequeno
- Muito pequeno ou nenhum

Obrigado por completar este questionário

| Domínio | Questão | Score Range | Factor | Score mínimo | Score máximo | Score |
|--------------|----------|--------------|------------------------|--------------|--------------|-------|
| | | | | | | |
| Desejo | 1-2 | 1-5 | 0.6 | 1.2 | 6.0 | |
| Excitação | 3,4,5,6 | 0-5 | 0.3 | 0 | 6.0 | |
| Lubrificação | 7,8,9,10 | 0-5 | 0.3 | 0 | 6.0 | |
| Orgasmo | 11,12,13 | 0-5 | 0.4 | 0 | 6.0 | |
| Satisfação | 14,15,16 | 0 (or 1) - 5 | 0.4 | 0.8 | 6.0 | |
| Dor | 17,18,19 | 0-5 | 0.4 | 0 | 6.0 | |
| | | | Full Scale Score Range | 2.0 | 36.0 | |

Rua Monsenhor Frota, nº 609 CEP 63430-000

ICÓ – CE

Contatos: (88) 3561 - 9200 Web:

www.fvs.edu.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PUERPÉRIO

Pesquisador: RAUANY BARRETO FEITOZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57926322.6.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.462.010

Apresentação do Projeto:

Será realizada uma pesquisa observacional, transversal com abordagem quantitativa que através do questionário sociodemográfico e obstétrico será coletado dados para caracterização da amostra e pelo questionário FSFI que colherá informações sobre a função sexual feminina pós-parto.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Avaliar a função sexual de puérperas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil sociodemográfico das participantes estudadas
- Aplicar o questionário FSFI para analisar a função sexual das puérperas.
- Identificar entre os domínios sexuais, tais como desejo, excitação, orgasmo e relaxamento/resolução, quais estão sendo mais afetados nas mulheres puérperas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os Riscos são descritos no projeto como sendo:

moderados em relação ao constrangimento, desconforto ou vergonha da puérpera ao responder as perguntas do questionário, a mesma pode resolver não dar continuidade e encerrando o processo, risco vazamento e perda de dados colhidos no questionário e pode haver transmissão de COVID-19.

Para minimizar tais riscos como constrangimento ou desconforto, o questionário será não nominal

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 5.462.010

e não envolverá terceiras pessoas para evitar maiores chances de escapar informações pessoais da puérpera, será disponibilizada uma sala reservada, com ambiente confortável, seguindo as regras da Organização Mundial da Saúde (OMS) com uso de álcool em gel, máscara e distanciamento social de pelo menos 1,5 metros como forma de prevenção de transmissão da COVID-19. Qualquer decisão e resposta da puérpera será respeitada. Caso seja necessário, haverá disponibilidade de psicólogos na Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado para dar suporte à essa mulher.

Em relação aos Benefícios estes são descritos no projeto como:

a colaboração para o avanço das pesquisas em saúde da mulher, influenciando em um futuro progresso científico para prevenção e tratamento das alterações sexuais femininas, contribuindo para estudos e pesquisas a serem realizadas. Além de auxiliar a puérpera no conhecimento de seu corpo, identificando as disfunções que adquiriu ou podem ser adquiridas, compreendendo os fatores e os riscos que as alterações levam.

O estudo pode levar a conscientização das puérperas para não normalizar distúrbios ocorridos no seu corpo após o parto, conhecendo os sintomas e procurando ajuda profissional diante do problema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo apresenta-se como relevante, principalmente, pelo fato que os recursos utilizados são de baixo custo e de fácil acesso na coleta dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos:

1. Projeto na Plataforma Brasil;
2. Folha de Rosto;
3. Termo de Consentimento Livre Esclarecido;
4. Termo de Consentimento Pós Esclarecido;
5. Instrumento de coleta de dados;
6. Declaração da instituição co - participante (Carta de Anuência);
7. Cronograma;
8. Orçamento.

Recomendações:

Recomenda-se:

- 1.Revisão gramatical em todos os documentos apresentado neste protocolo de pesquisa;

| | |
|---|---|
| Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n | CEP: 63.010-970 |
| Bairro: Planalto | |
| UF: CE | Município: JUAZEIRO DO NORTE |
| Telefone: (88)2101-1033 | Fax: (88)2101-1033 |
| | E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br |

Página 02 de 04

Rua Monsenhor Frota, nº 609 CEP 63430-000

ICÓ – CE

Contatos: (88) 3561 - 9200 Web:

www.fvs.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 5.462.010

2. Apresentar a este CEP, conforme estabelecido pela resolução 466/2016 item II.19 o relatório final da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e lista de inadequações

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos especial atenção quanto a indicação da submissão do projeto ao CEP conforme definido pelo cronograma, haja visto nele constar a submissão em agosto de 2021 sendo que o mesmo foi submetido a este CEP em 2022. Orienta-se neste sentido que as informações inseridas no projeto tramitem sempre tal qual como o mesmo se executará.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1905679.pdf | 09/06/2022 23:11:24 | | Aceito |
| Cronograma | cronogramagaby3.docx | 09/06/2022 23:11:06 | RAUANY BARRETO FEITOZA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETOGABY3.docx | 09/06/2022 23:08:11 | RAUANY BARRETO FEITOZA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEGABYAJUSTADO2.docx | 16/04/2022 17:28:34 | RAUANY BARRETO FEITOZA | Aceito |
| Outros | cartaanuenciagaby.docx | 13/03/2022 21:42:18 | RAUANY BARRETO FEITOZA | Aceito |
| Outros | termoposgany.docx | 13/03/2022 21:38:30 | RAUANY BARRETO FEITOZA | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostogaby.pdf | 13/03/2022 21:26:48 | RAUANY BARRETO FEITOZA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 5.462.010

JUAZEIRO DO NORTE, 10 de Junho de 2022

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Página 04 de 04

Rua Monsenhor Frota, nº 609 CEP 63430-000

ICÓ – CE

Contatos: (88) 3561 - 9200 Web:

www.fvs.edu.br

APÊNDICE

Rua Monsenhor Frota, nº 609 CEP 63430-000

ICÓ – CE

Contatos: (88) 3561 - 9200 Web:

www.fvs.edu.br

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO

DATA DA PESQUISA:

IDADE:

ESCOLARIDADE:

ANALFABETA. SABE LER E ESCREVER. FUNDAMENTAL COMPLETO. ENSINO MÉDIO COMPLETO. CURSO SUPERIOR COMPLETO.

RENDA:

MENOR QUE UM SALÁRIO MÍNIMO. UM SALÁRIO MÍNIMO. MAIS QUE UM SALÁRIO MÍNIMO. DOIS OU MAIS SALÁRIOS MÍNIMOS

ESTADO CIVIL:

SOLTEIRA CASADA UNIÃO DE FACTO DIVORCIADA VIUVA OUTRO

NÚMERO DE PARTOS:

1 2 3 4 MAIS DE 4

TIPO (S) DE PARTO:

VIA VAGINAL. QUANTOS: _____

VIA CESÁREA. QUANTOS: _____

NÚMERO DE FILHOS:

1 2 3 4 MAIS DE 4

ABORTO:

NÃO SIM QUANTOS: _____

PARTO INSTRUMENTALIZADOS: NÃO

SIM

EPISIOTOMIA:

NÃO SIM QUANTAS: _____

LACERAÇÃO:

NÃO SIM QUANTAS: _____

PESQUISADORA: _____