

FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

NAJLA ISABELLA ORTIZ AMARAL

VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANÇA

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM PUÉRPERAS EM DIFERENTES VIAS DE
PARTO: VAGINAL E CESÁREA**

CURITIBA - PR

2023

NAJLA ISABELLA ORTIZ AMARAL

VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANÇA

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM PUÉRPERAS EM DIFERENTES VIAS DE
PARTO: VAGINAL E CESÁREA**

Trabalho de curso apresentado à Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná como requisito parcial para graduação em Medicina.

Orientadora: Profª Dra. Juliana de Biagi.

CURITIBA - PR

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná)

A485 Amaral, Najla Isabella Ortiz.

Avaliação da função sexual em puérperas em diferentes vias de parto :
vaginal e cesárea / Najla Isabella Ortiz Amaral, Victoria Carolina Pereira
França. — Curitiba, 2023.

Orientadora : Profa. Dra. Juliana de Biagi.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Presbiteriano Mackenzie,
Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curso de Medicina, 2023.

1. Parturiente. 2. Parto normal. 3. Cesárea. 4. Sexualidade. I. França,
Victoria Carolina Pereira. II. Título.

CDD 618.4

NAJLA ISABELLA ORTIZ AMARAL

VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANÇA

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM PUÉRPERAS EM DIFERENTES VIAS DE PARTO: VAGINAL E CESÁREA

Trabalho de curso apresentado à Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná como requisito parcial para graduação em Medicina.

Orientadora: Profª Dra. Juliana de Biagi.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.

Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

Prof. Dr.

Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

Dedicamos este trabalho às mulheres curitibanas, que se dispuseram em nos ajudar participando da nossa pesquisa acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus pela saúde e ser o guia de nossas vidas, que dá força e determinação para corrermos atrás dos nossos objetivos.

Agradecemos aos nossos pais, Airton Borba França, Edineide Alves Pereira França, Zoilo Enrique Ortiz Obando e Nejla Godoi Amaral Ortiz, que sempre estiveram presentes em nossas vidas dando o apoio necessário e o incentivo em cada desafio da nossa jornada acadêmica, onde não medem esforços para nos fazerem felizes.

Somos extremamente gratas à Nilva Lemes da Silva, secretária do Comitê de Ética da nossa instituição de ensino, por ter estado sempre disponível para nos auxiliar em todas as dúvidas que precisávamos com a pesquisa.

Agradecemos imensamente à Dra. Juliana de Biagi por ter aceitado ser nossa orientadora.

Agradecemos ao nosso professor Dr. Fernando Issamu Tabushi, e a professora Amanda Carvalho Garcia por transmitirem ensinamentos valiosos no campo da pesquisa e nos acompanhar nesse projeto.

Agradecemos também a todos os amigos, nossos namorados e familiares que permaneceram ao nosso lado nos momentos bons e nos momentos difíceis de nossas vidas, colaborando de alguma forma com cada etapa da construção da nossa formação médica.

Agradecemos à Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, por ser um segundo lar para nós e pela oportunidade de ampliar nossos conhecimentos acadêmicos e científicos.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”

José de Alencar

RESUMO:

Introdução: A sexualidade é muito importante na qualidade de vida de todos os seres vivos e é influenciada também por variáveis obstétricas, como a gestação, parto e puerpério. A gestação e o puerpério englobam emoções, sentimentos e mudanças variáveis biomecânicas na mulher durante o parto e pós-parto, tornando-se necessária enfatizar que a função sexual feminina não tem relação somente com a capacidade de gerar um filho, mas também abrange o prazer envolvido na experiência sexual, tanto para a relação entre o casal quanto satisfação pessoal. **Objetivo:** Analisar a correlação entre as diferentes vias de parto na função sexual das mulheres em idade fértil pós-parto. **Métodos:** Estudo de abordagem quali-quantitativa, de caráter descritivo, transversal e analítico por meio de aplicação do questionário QS-F para uma amostra de 91 pacientes puérperas nas UBS do distrito do Portão e compartilhado em grupos de gestantes e puérperas de Curitiba pelas redes sociais, no período de maio à setembro de 2023. **Resultados:** 91 pacientes foram analisadas em relação ao tipo de parto: normal e cesariano, das quais, 60 pacientes realizaram o parto cesariano e 31, parto normal. Quanto ao resultado do score QS-F, a média deste score é maior no parto cesariano (77,37) comparado ao parto normal (69,68). Foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon (p -valor=0.2039). Não se pode afirmar que existe diferença significativa no quociente sexual feminino entre mulheres que tiveram partos cesarianos e aquelas que tiveram partos normais (p -valor>0.05). **Conclusão:** Não houve diferença significativa entre as diferentes vias de parto e a função sexual das mulheres após o parto.

Palavras-chave: Parturiente. Parto Normal. Cesárea. Sexualidade.

ABSTRACT:

Introduction: Sexuality is very important in the quality of life of all beings and is also influenced by obstetric variables, such as pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Pregnancy and the postpartum period encompass emotions, feelings, and variable biomechanical changes in women during childbirth and postpartum, emphasizing that female sexual function is not only related to the ability to bear a child but also includes the pleasure involved in the sexual experience, both for the couple's relationship and personal satisfaction. **Objective:** To analyze the correlation between different childbirth methods and the sexual function of women of childbearing age after childbirth. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, and analytical qualitative-quantitative approach was used through the application of the QS-F questionnaire to a sample of 91 postpartum patients in the health units of the Portão district, shared in pregnant and postpartum groups on social media in Curitiba, from May to September 2023. **Results:** 91 patients were analyzed in relation to the type of childbirth: vaginal and cesarean, of which 60 patients had a cesarean delivery, and 31 had a vaginal delivery. As for the QS-F score results, the average score is higher in cesarean deliveries (77.37) compared to vaginal deliveries (69.68). The non-parametric Wilcoxon test was used (p -value=0.2039). It cannot be affirmed that there is a significant difference in the female sexual quotient between women who had cesarean deliveries and those who had vaginal deliveries (p -value > 0.05). It cannot be affirmed that there is a significant difference in the female sexual quotient between women who had cesarean deliveries and those who had vaginal deliveries (p -value >0.05). **Conclusion:** There was no significant difference between different childbirth methods and the sexual function of women after childbirth.

Keywords: Parturient. Natural Childbirth. Cesarean Section. Sexuality.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	BOXPLOT TIPO DE PARTO VS SCORE TOTAL DO QUOCIENTE SEXUAL FEMININO.....	24
GRÁFICO 2	NORMALIDADE DOS DADOS.....	25
GRÁFICO 3	BOXPLOT SUBGRUPOS DO QUOCIENTE SEXUAL FEMININO.....	27
GRÁFICO 4	BOXPLOT PARA FAIXA ETÁRIA, ESTADO CIVIL, ESCOLARIDADE E Nº DE PARTO VS SCORE DO QUOCIENTE SEXUAL FEMININO.....	29
GRÁFICO 5	BOXPLOT DIAS PÓS-PARTO VS SCORE QUOCIENTE SEXUAL FEMININO.....	31

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO QUOCIENTE SEXUAL FEMININO EM RELAÇÃO AO TIPO DE PARTO.....	24
TABELA 2	TESTE DE WILCOXON PARA COMPARAÇÃO ENTRE MÉDIAS DOS SUBGRUPOS DO QUOCIENTE SEXUAL FEMININO.....	28
TABELA 3	TESTE DE KRUSKAL WALLIS.....	30
TABELA 4	ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS PARA O TEMPO ENTRE O ÚLTIMO PARTO E A DATA DA PESQUISA.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher
QS-F	Quociente Sexual – Versão Feminina
UBS	Unidade Básica de Saúde
SMS	Secretária Municipal da Saúde
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1. OBJETIVOS.....	14
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1. A SEXUALIDADE DA MULHER.....	15
2.2. A HISTÓRIA DA SEXUALIDADE.....	16
2.3. GRAVIDEZ.....	16
2.4. PARTO.....	17
2.5. PUERPÉRIO.....	18
2.6. AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PÓS-PARTO.....	19
2.7. A DISFUNÇÃO SEXUAL NO PÓS-PARTO.....	20
3. MÉTODOS.....	22
4. RESULTADOS.....	24
5. DISCUSSÃO.....	32
6. CONCLUSÃO.....	34
6.1. RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.....	40
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	42
ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA.....	47
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA.....	54

1. INTRODUÇÃO

A temática sobre sexualidade é um conceito muito importante da saúde, qualidade de vida e bem-estar de todos os seres.¹ Ela interfere na avaliação que o indivíduo faz de si mesmo,² características da personalidade e corresponde todas as fases do desenvolvimento sexual, que se manifestam fisiologicamente. Somado a isso, são influenciados por variáveis obstétricas, como gravidez, parto e puerpério.³

A gestação faz parte de uma condição especial vivenciada pela mulher que deseja ter filhos de várias mudanças biomecânicas e hormonais para o estabelecimento e progressão do ciclo gravídico-puerperal.⁴

O parto vaginal, por exemplo, apresenta menores complicações maternas^{5,6} e neonatais, e tem como principal característica o envolvimento dos músculos do assoalho pélvico, que têm grande relevância no prazer sexual.⁶ Porém, alterações físicas na genitália feminina causados pelo parto, trauma perineal e dor durante o ato sexual são relatadas com frequência na literatura. Em contrapartida, no parto cesariano não há alteração no períneo para a saída do feto, mas as mudanças experimentadas durante o puerpério podem ser somadas a outros fatores como desconforto na cicatriz, que influencia negativamente na função sexual.⁶

É durante o puerpério, também chamado de pós-parto,⁴ período entre a expulsão do feto e término do estado involutivo dos fenômenos gerados pela gravidez,⁷ que as mulheres experimentam uma ampla variedade de alterações físicas, hormonais e emocionais, que podem afetar seu bem-estar,⁶ relacionamento do casal, rotina familiar e aumenta a vulnerabilidade do aparecimento de queixas sexuais,^{8,9} como diminuição do desejo sexual, excitação e lubrificação.

1.1. OBJETIVOS

O objetivo geral do estudo é verificar a correlação entre as diferentes vias de parto e a função sexual das mulheres em idade fértil pós-parto.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A SEXUALIDADE DA MULHER

A sexualidade é a área da ciência responsável por estar estritamente relacionada ao comportamento sexual do indivíduo, e diz respeito a um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de buscar a satisfação plena. Para a OMS, é um aspecto que contribui para o completo bem-estar, saúde mental, social e também o emocional. É um aspecto central na vida das pessoas e que inclui o ato sexual em si, a orientação sexual, o prazer, a afetividade, o amor e também a reprodução.¹⁰ Sua expressão é diferente em cada mulher e muda constantemente por ser produto de uma complexa interação entre processos sociais, culturais, e também, biológicos.¹¹

A mulher está preparada para a maturidade sexual e física a partir do aparecimento das características sexuais secundárias, que as tornam aptas à reprodução. A puberdade representa uma enorme transformação pelo qual o corpo da mulher passa. O momento marcante é a vinda do primeiro ciclo menstrual. Sendo assim, os hormônios secretados determinam as características de maturação sexual femininas, como aumento das mamas, alteração do muco cervical e a manutenção de possível gravidez. Esta fase acarreta transformações biológicas, psicológicas e sociais, que influenciam como cada mulher vai vivenciar este período.¹²

O ciclo de resposta sexual é marcado por quatro fases importantes do ciclo de resposta sexual saudável aos estímulos sexuais, sendo elas: a fase do desejo sexual, excitação, orgasmo e a resolução. A excitação é como a estimulação psicológica e/ou fisiológica, correspondendo à lubrificação vaginal na mulher, e à ereção peniana no homem; o orgasmo é a descarga de prazer que representa o auge da excitação, com contrações rítmicas; resolução é o estado subjetivo de relaxamento.¹³

As fases da resposta sexual podem aparecer de fases sobrepostas de ordem variável. É muito mais complexa que um modelo linear, envolve elementos como intimidade, desejo, satisfação emocional e física, intimidade emocional. Assim, a mulher inicia o relacionamento em estado neutro de desejo, e se vivenciar uma intimidade adequada com o parceiro, talvez fique receptiva a estímulos sexuais. Mesmo quando inicialmente ausente, o desejo é disparado durante essa experiência,

buscando mais satisfação sexual e orgasmo. Torna-se necessário perceber, então, que uma evolução emocional e física positiva, crescente fica a motivação sexual subsequente.¹⁴

2.2. HISTÓRIA DA SEXUALIDADE

A sexualidade feminina, até mesmo antes da criação da pílula anticoncepcional nos anos 60, era sinônimo de aversão e de promiscuidade, e hoje ainda carrega consigo mitos e concepções errôneas sobre seu real significado. Além disso, precisamos levar em consideração os padrões sociais, comportamentais e sexuais impostos pela sociedade que incluem as famílias, escolas, igrejas e outras instituições como veículos para a consolidação desses paradigmas.¹⁵

A vida sexual das mulheres no decorrer da história esteve embasada em padrões morais, éticos, comportamentais, que ensinavam as mulheres a ser do lar, cuidar da família, filhos, ser submissa e não ter sua própria autonomia. O sexo para elas era tido somente como forma de reprodução. No entanto, esse cenário gerou uma grande mudança com a Revolução Industrial, entrada da mulher no mercado de trabalho, buscando sua independência e conquistando lugares, tendo acesso a experiências que culminaram em transformações positivas, compreensão acerca da sua liberdade e o prazer sexual almejado, tendo clareza que a sexualidade não se baseia só na reprodução - a pílula anticoncepcional representou um grande avanço para o público feminino.¹⁵

Atualmente, a sexualidade da mulher brasileira contemporânea está aprisionada na ambiguidade entre os modelos conservadores e o da progressão. Mesmo sentindo a vontade de garantir a sua satisfação através da sexualidade, ela se mostra discreta para relatar aspectos mais polêmicos e ainda estigmatizados, como orientação sexual, número de parceiros. Tornando-se claro, que ainda existe uma trajetória adiante quando se discute sobre a luta feminina pela sua liberdade sexual total.¹¹

2.3. GRAVIDEZ

A gravidez é um processo biológico referente à reprodução, que se inicia na concepção e estende-se até 40 semanas, terminando com o nascimento do bebê - parto.¹⁶ É um momento ímpar na vida da mulher, que traz inúmeras modificações fisiológicas, psicológicas, sociais, com o objetivo de proporcionar condições adequadas tanto para o desenvolvimento fetal quanto para o organismo materno, que se repercute todos os dias da gestante.¹⁷

As mudanças corporais envolvidas nessa fase são intensas para qualquer mulher, principalmente porque envolve uma alteração de sua imagem corporal. Pode envolver uma satisfação em ver a barriga crescer e o fato de carregar uma vida nova em seu ventre ou de descontentando e perturbação, por agora ter um corpo diferente, o seio crescendo e servindo de alimento, dificuldade para caminhar, o peso aumentando, gerando algumas inseguranças e sentimento de baixa autoestima.¹⁸

Dentre as alterações psicológicas estão, além do grande sentimento de satisfação, os de fragilidade e de intensificação as emoções.^{17,18}

Além disso, a sexualidade na mulher grávida também pode ser afetada e depende de vários fatores, como a melhor aceitação da gestação, seu relacionamento com o parceiro, condições psicológicas e o conhecimento melhor do seu próprio corpo sobre as transformações que ocorrem.¹⁷

2.4. PARTO

O parto pode significar um dos momentos mais importantes e decisivos para a gestante, já que oferece riscos à mãe e ao filho. Existem dois tipos, o vaginal/normal e o cirúrgico/cesárea. Sendo assim, o parto normal é o mais recomendado por ser mais prático e vantajoso⁶ e a cesárea geralmente é indicado em casos em que o parto normal oferece riscos, tanto para a gestante quanto ao bebê.¹⁹ Porém, o parto vaginal tem como característica principal o uso dos músculos do assoalho pélvico, que com as alterações na genitália causadas pelo parto e a experiência de dor durante a relação sexual são frequentemente relatadas. Enquanto na cesárea, não há alterações no períneo para a expulsão do feto, mas todas as mudanças experimentadas durante a gestação podem ser somadas a outras condições, como desconforto na cicatriz, influenciando de maneira negativa na função sexual. É muito

visto, que a função sexual pode ser um fator que influencia a escolha do tipo de parto.²⁰

2.5. PUERPÉRIO

A fase do puerpério é um período gravídico-puerperal, que se inicia logo após o parto com a supressão da placenta e termina quando o corpo consegue retornar ao estado anterior à gestação. Podendo levar um intervalo de tempo entre seis ou mais semanas.²¹ A literatura, determina um período de tempo de seis a oito semanas após o parto, mas que pode ser dividido em três fases, sendo: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia).²² Durante o pós-parto, as mulheres, os recém-nascidos e até suas famílias podem carecer de cuidados de saúde. Nas mulheres, é neste período que principalmente surgem problemas de ordem física, subjetiva, relacional, social e transformações psíquicas.²² E por este motivo considera-se um intervalo de risco onde a mulher continua a precisar de cuidado e proteção.²²

Antigamente o grande foco era a gravidez, mas ao longo do tempo foi se percebendo que o pós-parto estava apresentando certas irregularidades. Desta forma, mesmo ainda observando a fragmentação do cuidado oferecido à mulher, o que atrapalhava na qualidade na assistência prestada, foram desenvolvidas mais atribuições em pró desse período.²²

Em 1984, dentro do Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM), foi inserida a proposta de abordar a mulher como um sujeito de cuidado que deve ser percebida e, assistida em sua singularidade, não focando apenas os aspectos biológicos, mas também considerando suas outras dimensões (social, econômica, histórica, política e culturais).²² Este foi o marco inicial, onde o puerpério passou a ser incluído como período que merece atenção especial dos serviços de saúde.

Portanto pontua-se que a atenção puerperal de qualidade e humanizada é essencial para a saúde materna e neonatal. E para tal, torna-se preciso um olhar abrangente sobre processo saúde/doença, valorizando os aspectos subjetivos envolvidos na atenção, o estabelecimento de novas bases para o relacionamento

entre os sujeitos envolvidos na produção de saúde, e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos.²² Julga-se então que diversos fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério repercutem na saúde da criança. E atualmente, são escassos os trabalhos que se detêm a estudar aspectos referentes à saúde da mulher durante o período de puerpério e sua influência na saúde da criança.

2.6. AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PÓS-PARTO

Diversos autores discorreram sobre o assunto voltado ao campo dos estudos de sexologia, e ainda se discute sobre os conceitos de sexualidade. William Masters & Virgínia Johnson, na década de 60, foram os pioneiros no campo das teorias da sexologia, ao observarem, pela primeira vez, a atividade sexual em laboratório. Eles puderam descrever a teoria da resposta sexual nos seres humanos e dividiram em quatro fases. Onde a primeira fase corresponde ao início do interesse sexual pela excitação, a segunda fase é chamado de platô, a terceira fase refere-se ao orgasmo e com isso, temos por último, mas não menos importante, a fase de resolução. Este período se caracteriza pelo decaimento suave da excitação, seguindo até o descanso final.²³

Entendendo melhor como funciona a fisiologia da resposta sexual, sabe-se que algumas das dificuldades as quais as mulheres podem apresentar são direcionadas ao desejo, excitação, orgasmo, lubrificação, além de insatisfação sexual e dor durante a relação.²⁴ Dentre as principais modificações, a parte anatômica apresenta uma correlação direta entre o tipo de parto e com a musculatura do assoalho pélvico que tem a função de sustentar os órgãos pélvicos e abdominais.²⁴

Com a gravidez, esta relação pode ser afetada, principalmente, caso haja intercorrências durante o parto, como por exemplo, a necessidade de realizar episiotomia para “facilitar” a expulsão do bebê no parto vaginal. Este procedimento provoca lacerações que retardam, de certa forma, a recuperação da região íntima da mulher. Além de outras diversas alterações fisiológicas e funcionais que precisam de tratamento.²⁵

Durante este período de recuperação, o corpo fica vulnerável ao aparecimento de problemas na sexualidade como: desejo sexual, excitação e lubrificação reduzidos e dificuldade para atingir o orgasmo. Existem fatores maternos como a amamentação que induz o hormônio prolactina que diminui a libido, fatores psicológicos como

depressão, insatisfação com o corpo, estresse, fadiga, além da alteração no ciclo vigília que também impacta na resposta de estímulo sexual.²⁵

2.7. A DISFUNÇÃO SEXUAL NO PÓS-PARTO

A vida sexual é considerada como fator multidimensional que abrange vários campos e que pode ser afetado por diversos fatores. Durante o parto podem ocorrer lesões, episiorrafias e até um estado de depressão pós parto, que pode ocasionar a disfunção sexual no puerpério.¹⁹ Evidencia-se então a importância de destacar que a função sexual vai mais além de apenas um mero mecanismo de procriação, mas a contribuição para o prazer e o desejo.²⁶ Também existem outros fatores de risco que afetam o desenvolvimento de disfunção sexual e satisfação sexual das mulheres, incluindo saúde mental, relações sexuais, função sexual do parceiro feminino e fatores relacionados à personalidade, duração da familiaridade com o parceiro sexual, infertilidade, medicamentos, doenças crônicas, cirurgia pélvica, câncer, gravidez e período pós-parto.²⁷

Em geral, diagnostica-se um transtorno de disfunção sexual quando os sintomas estão presentes por ≥ 6 meses e causam sofrimento significativo. Algumas mulheres podem não se sentir incomodadas com o decréscimo ou ausência de desejo, interesse, excitação sexual ou orgasmo. A disfunção sexual leva à diminuição da qualidade de vida e à insatisfação com os outros, afetando negativamente a saúde física, psicológica, social e emocional das mulheres. Invalidar essa questão também leva a uma redução do senso de feminilidade, redução da autoconfiança e segurança, e problemas sociais, incluindo divórcio, crime, dependência de drogas e várias doenças mentais e físicas.²⁸

No período pós-parto, mudanças, incluindo dor durante a relação sexual, falta de desejo sexual, secura vaginal e incapacidade de atingir o orgasmo podem afetar o ciclo de resposta sexual da mulher, pois ocorre a diminuição tanto do desejo sexual como da atividade sexual durante este período pós-parto em comparação com a gravidez. Estudos mostraram que 91,3% das mulheres sofrem de problemas sexuais pós-parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que uma pesquisa seja realizada sobre saúde sexual, devido à sua importância, independentemente da saúde reprodutiva, porque a falta de conscientização sobre saúde sexual é a causa subjacente de muitas disfunções e doenças em todo o mundo. E também, sempre

ênfâtizou que fornecer cuidados perinatais e pós-parto para mães e bebês e fornecer informações e aconselhamento às mulheres de acordo com suas necessidades é uma oportunidade ideal para abordar problemas relacionados à saúde sexual e à função sexual.²⁸

3. MÉTODOS

O estudo teve início após aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, sob o CAAE nº 65640622.0.0000.0103, parecer nº 5.804.796, no dia 9 de dezembro de 2022 (ANEXO 1) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal Da Saúde De Curitiba, através do CAAE nº 65640622.0.3001.0101, parecer nº 6.191.715, no dia 19 de julho de 2023 (ANEXO 2).

Esta pesquisa foi realizada através de um estudo de abordagem quali-quantitativa, de caráter descritivo, transversal e analítico, com uma amostra total final de 94 puérperas, devido a restrição do local que fora aplicado os questionários, não sendo possível um número maior. Foram excluídos 4 questionários por não se adequarem aos critérios de inclusão, sendo analisadas estatisticamente 91 puérperas.

A coleta de dados foi feita por meio de aplicação de um questionário epidemiológico (APÊNDICE 1) e outro relacionado à sexualidade, QS-F (ANEXO 3), de maneira virtual, através de um tablet ou celular para o preenchimento dos dados em um ambiente privado nas UBS do distrito do Portão - US Estrela; US Parolin; US Santa Amélia; US Santa Quitéria 1; US Santa Quitéria 2; US Santos Andrade; US Vila Guaíra. O questionário também foi compartilhado em grupos de gestantes e puérperas de Curitiba pelas redes sociais (Facebook, WhatsApp), onde cada participante somente conseguia acessar uma única vez os questionários através de seu próprio e-mail pessoal/profissional verificado.

O questionário relacionado à sexualidade, QSF, é específico e multidimensional e possui confiabilidade e validade, que podem ser analisados e, assim, quantificados. O QS-F é composto por 10 questões, divididas em variáveis: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto, orgasmo e satisfação, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5. O resultado da soma das 10 respostas podem variar de 0 a 100, sendo que escores mais altos indicam grau melhor de função sexual. E mulheres que apresentam escores inferiores são consideradas com disfunção sexual.

Durante a aplicação do questionário, a puérpera foi levada a um ambiente privado, e foi comunicada da existência do sigilo médico-paciente, visando evitar qualquer constrangimento que alguma questão mais delicada pudesse causar. Cada puérpera foi selecionada aleatoriamente no dia da sua consulta puerperal, pediátrica ou em dias específicos em que levou o seu bebê vacinar contra a BCG. Além disso, a

confidencialidade quanto à identificação e aos dados cedidos foi garantida, visto que não houve identificação nominal de nenhuma delas. Em qualquer momento da entrevista, a paciente poderia retirar seu consentimento. A coleta de dados teve início em maio, pelo compartilhamento do questionário através das redes sociais, e em agosto, após aprovação da emenda feita para a SMS de Curitiba, as nossas idas às UBS do distrito do Portão, com encerramento em setembro de 2023.

Os dados deste estudo foram obtidos por meio de um questionário e posteriormente organizados em planilhas no software Excel. Para realizar a análise estatística, empregou-se o software R na versão 3.5.2, garantindo assim um rigoroso tratamento estatístico dos dados coletados. Além disso, em todos os casos em que se fez necessária a inferência estatística, utilizou-se um nível de confiança de 95%, assegurando a robustez dos resultados obtidos.

3.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes puérperas dentro de 1 ano, idade entre 18-45 anos, que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que preencherem corretamente o questionário.

3.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão são: pacientes menores de idade, pacientes do sexo feminino fora de idade reprodutiva e/ou maiores de 45 anos, pacientes que estão gestantes novamente no preenchimento da pesquisa, pacientes que não assinarem o TCLE, pacientes que se recusarem em responder a pesquisa ou não puderem participar ou que respondam o questionário de maneira incompleta.

4. RESULTADOS

Primeiramente, analisando descritivamente os dados, pode-se verificar as estatísticas descritivas para o Score total do questionário de sexualidade, Quociente Sexual Feminino (QS-F), em relação ao tipo de parto na Tabela 1:

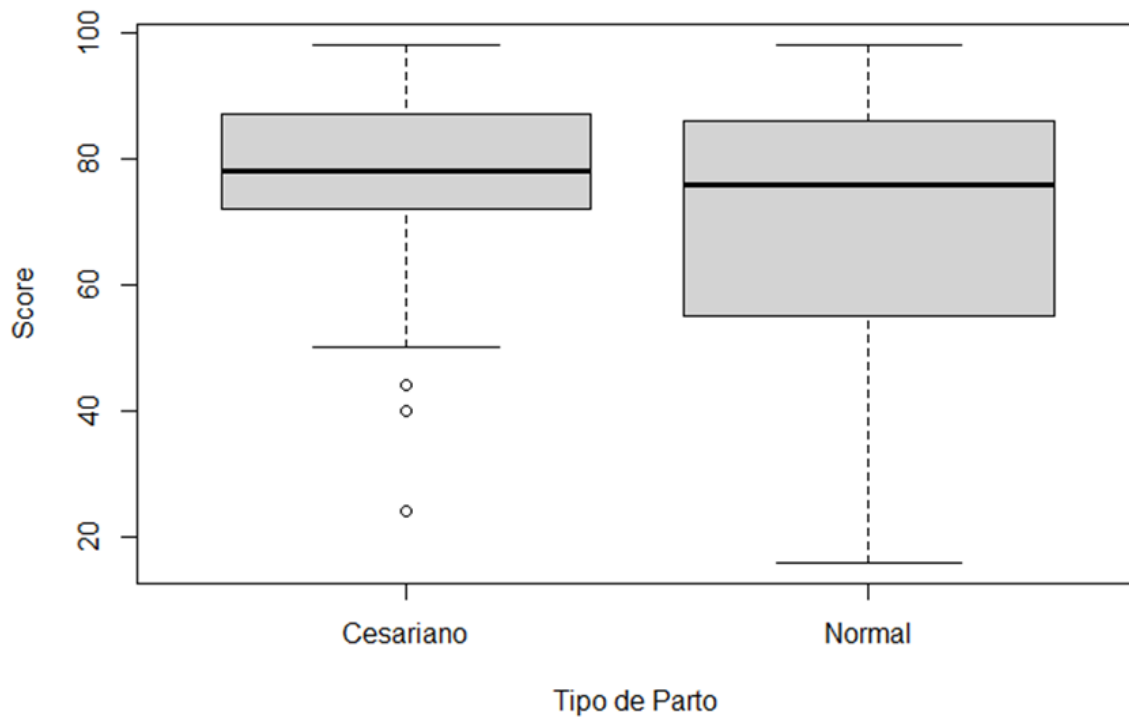
TABELA 1. Estatísticas Descritivas do Quociente sexual Feminino em relação ao tipo de parto

Estatísticas descritivas	Variável Parto / Quociente Sexual	
	Cesariano	Normal
Mínimo	24	16
1° quartil	72	55
Mediana	78	76
3° quartil	86,5	86
Máximo	98	98
Média	77,37	69,68
Desvio padrão	13,95	21,78

FONTE: as autoras (2023)

Da mesma forma, estas medidas podem ser observadas no gráfico 1, abaixo:

GRÁFICO 1. Boxplot Tipo de parto vs Score Total do Quociente Sexual Feminino



FONTE: as autoras (2023)

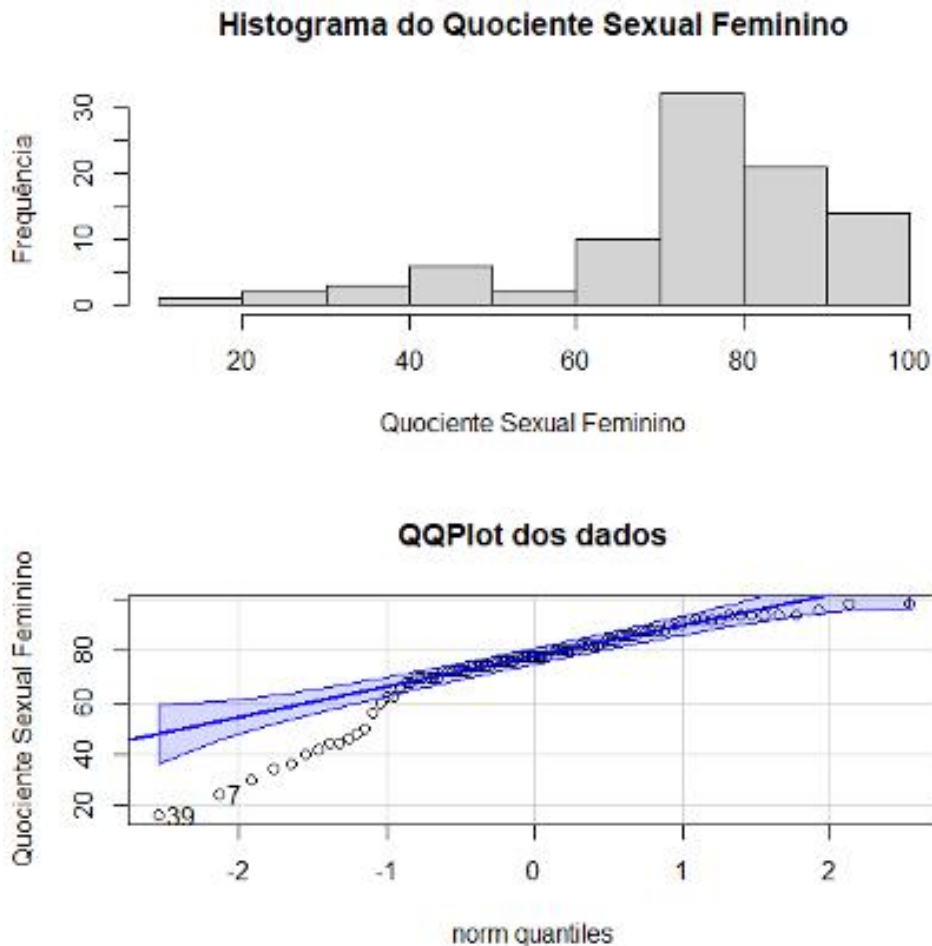
Verifica-se, portanto, que a média do quociente sexual feminino é maior para os pacientes que tiveram parto cesariano, além que possuem menor variabilidade dos dados.²⁹

Isto posto, a fim de se verificar a existência de relação entre o quociente sexual feminino e o tipo de parto, seguiu-se o protocolo de análise.

O teste de normalidade de Shapiro-Wilk é uma ferramenta estatística utilizada para avaliar se uma amostra de dados segue uma distribuição normal. Neste caso, o resultado do teste com $W = 0.87422$ e um p-valor igual a $2.992e-07$ sugere fortemente que os dados não seguem uma distribuição normal. Um p-valor tão baixo indica que há evidências significativas para rejeitar a hipótese nula de normalidade, o que implica que os dados possuem uma distribuição significativamente diferente da normal. Isso pode ter implicações importantes na escolha e interpretação de métodos estatísticos subsequentes, uma vez que muitos deles pressupõem a normalidade dos dados.³⁰

Graficamente, também podemos constatar a ausência de normalidade dos dados, conforme Gráfico 2:

GRÁFICO 2. Normalidade dos dados



FONTE: as autoras (2023)

O teste de homoscedasticidade de variâncias de Bartlett é uma ferramenta estatística usada para avaliar se a variância da amostra de diferentes grupos é estatisticamente igual, ou seja, se a homogeneidade das variâncias é atendida. No presente contexto, com um K-quadrado de Bartlett's igual a 8,3267 e um p-valor igual a 0.003907 indica que há evidências estatisticamente significativas para rejeitar a hipótese nula de homoscedasticidade.³¹

Portanto, quando os dados não exibem normalidade e a homogeneidade das variâncias não é atendida, torna-se apropriado recorrer a métodos estatísticos não paramétricos para análise. Esses métodos não dependem das suposições de uma distribuição específica dos dados ou da igualdade das variâncias entre grupos, tornando-os robustos em tais situações.

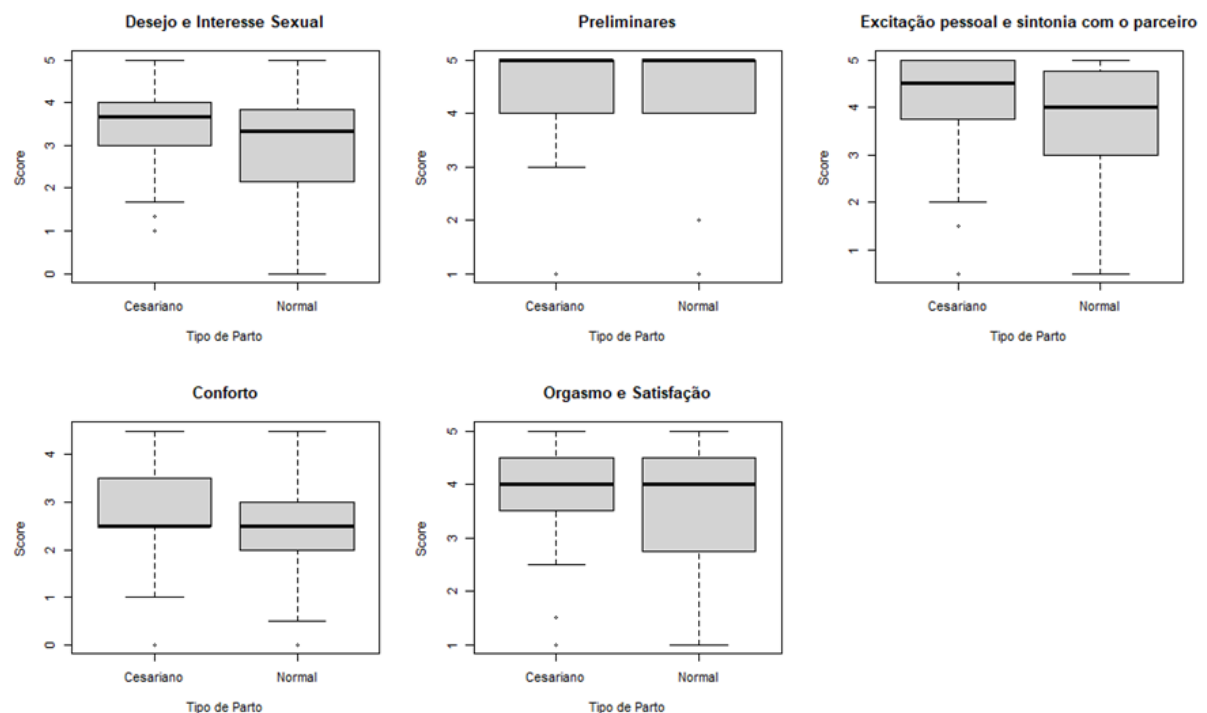
Desta forma, este trabalho utilizou os testes não paramétricos de Wilcoxon e Kruskal Wallis para comparação de média.

O resultado do teste de Wilcoxon, com um valor de estatística W igual a 1082 e um valor-p de 0.2039, indica que não existem evidências suficientes para rejeitar a hipótese nula de que não há diferença estatisticamente significativa no quociente sexual feminino entre os grupos de parto cesariano e normal. Portanto, com base nesses resultados, não podemos afirmar que existe uma diferença estatisticamente significativa no quociente sexual feminino entre mulheres que tiveram partos cesarianos e aquelas que tiveram partos normais com base no teste de Wilcoxon.³²

Assim sendo, optou-se por desmembrar o quociente sexual feminino em: “desejo e interesse sexual”; “preliminares”; “excitação pessoal e sintonia com o parceiro”; “conforto”; “orgasmo e satisfação”; e repetir as análises a fim de se verificar a existência relações entre estes grupos.²⁹

Primeiramente, o gráfico 3 apresenta as medidas descritivas destes subgrupos.

GRÁFICO 3. Boxplot subgrupos do quociente sexual feminino



FONTE: as autoras (2023)

A tabela 2 apresenta as estatísticas W de Wilcoxon e seus respectivos p-valores para as comparações entre médias de cada subgrupo verso seu score.

TABELA 2. Teste de Wilcoxon para comparação entre médias dos subgrupos do quociente sexual feminino

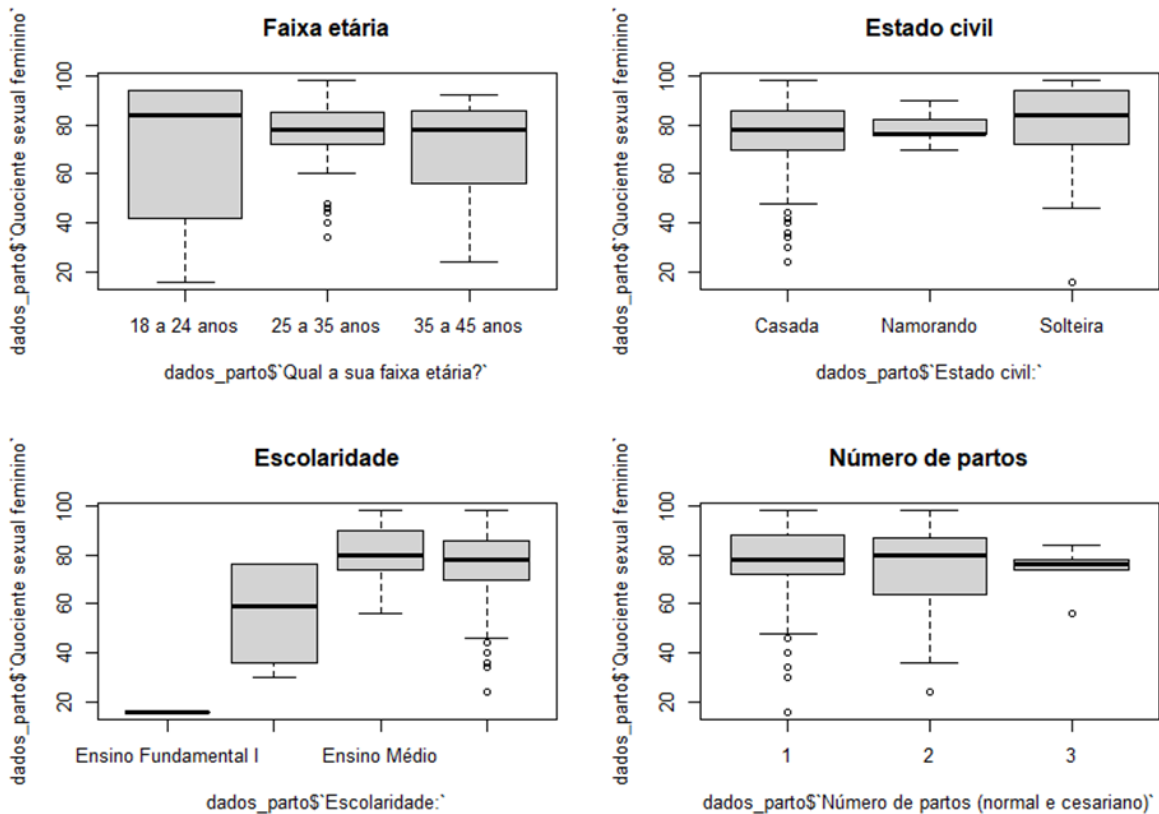
Subgrupos	W de wilcoxon	p-valor
desejo e interesse sexual	W = 1100.5	0.1514
preliminares	W = 998.5	0.4794
excitação pessoal e sintonia com o parceiro	W = 1114.5	0.114
conforto	W = 1069.5	0.2305
orgasmo e satisfação	W = 1060	0.2683

FONTE: as autoras (2023)

Pode-se concluir, portanto, que os subgrupos do score do quociente sexual feminino não apresentam diferença estatística significativa em relação aos tipos de parto cesariano e normal.

Uma vez não encontrada diferença significativa entre o tipo de parto cesariana e normal, buscou-se verificar se poderia existir diferença em relação a outras variáveis: faixa etária; estado civil; escolaridade e número de parto. O Gráfico 4 apresenta as medidas descritivas para estas variáveis.²⁹

GRÁFICO 4. Boxplot para faixa etária, estado civil, escolaridade e nº de parto vs score do quociente sexual feminino



FONTE: as autoras (2023)

Para as variáveis faixa etária, estado civil e número de partos, verificam-se médias muito próximas, o que não acontece na variável escolaridade. Assim sendo, utilizou-se o teste de Kruskal Wallis a fim de se verificar a diferença entre as médias.

O teste de Kruskal-Wallis é uma técnica estatística não paramétrica utilizada para determinar se existem diferenças estatisticamente significativas entre três ou mais grupos independentes quando se deseja comparar amostras que não atendem às suposições da análise de variância paramétrica. Em vez de avaliar as médias dos grupos, o Kruskal-Wallis se concentra nas classificações das observações dentro dos grupos, permitindo avaliar se as distribuições dos grupos são estatisticamente diferentes. Esse teste é particularmente útil quando os dados não seguem uma distribuição normal ou quando a homogeneidade das variâncias não é atendida. A Tabela 3 apresenta a estatística de qui-quadrado de Kruskal-Wallis, seus graus de liberdade e p-valor para as variáveis analisadas frente ao quociente sexual feminino.³³

TABELA 3. Teste de Kruskal Wallis

Variáveis	Estatística de Qui-quadrado de Kruskal-Wallis	Graus de liberdade	p-valor
Faixa Etária	0.3882	2	0.8236
Estado civil	1.2382	2	0.5384
Escolaridade	7.606	3	0.0549
Número de partos	0.48776	2	0.7836

FONTE: as autoras (2023)

Analisando os resultados apresentados na Tabela 3, verifica-se que não existem diferenças significativas entre as médias dos scores do quociente sexual feminino em relação as variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade e número de parto.³³

Destaque-se apenas a variável escolaridade, com p-valor igual a 0,0549, que as médias para escolaridades de ensino fundamental I e II são menores que ao ensino médio e superior. Tal fato pode ser decorrente da interpretação da pergunta no momento de resposta.³³

Uma vez que não foram encontradas diferenças significativas entre o score do quociente sexual feminino e o tipo de parto cesariano ou normal, procurou-se verificar se o tempo entre o último parto poderia influenciar no respectivo score. Assim sendo, calculou-se o número de dias entre o último parto e a data da resposta da pesquisa. Suas estatísticas descritivas são apresentadas na Tabela 4:

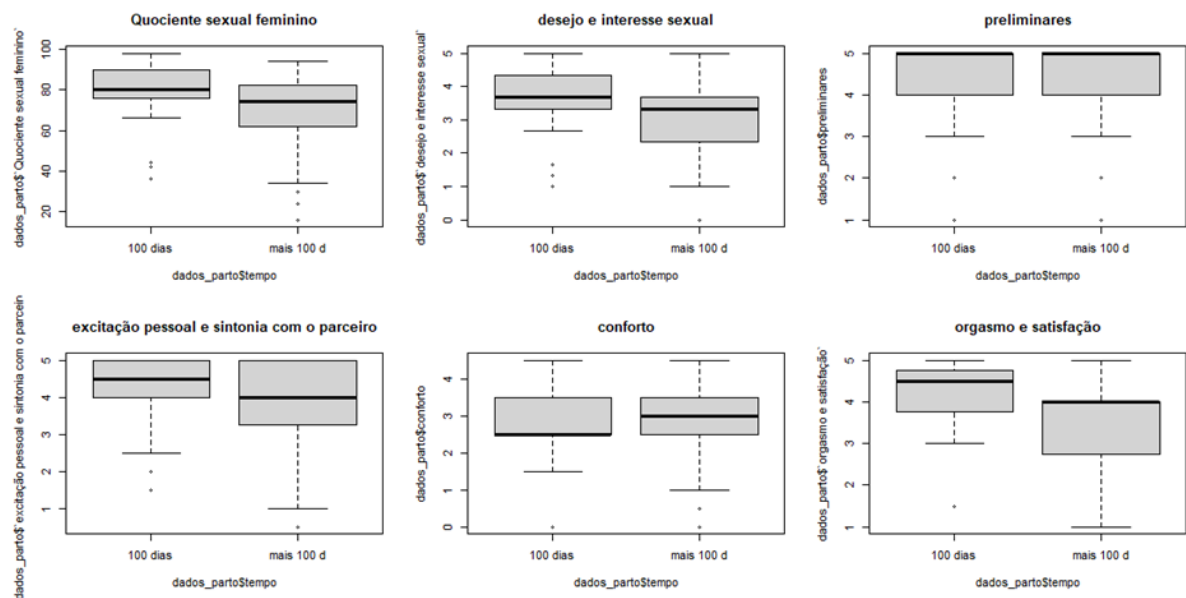
TABELA 4. Estatísticas descritivas para o tempo entre o último parto e a data da pesquisa

Estatísticas descritivas	Tempo entre o último parto / Quociente Sexual	
	Cesariano	Normal
Mínimo	4	5
1° quartil	23,75	16
Mediana	97	129
3° quartil	184,25	219
Máximo	328	493
Média	117,05	144,5
Desvio padrão	98,50	141,15

FONTE: as autoras (2023)

Esta variável tempo pós-parto foi transformada em qualitativa dicotômica com mais ou menos de 100 dias após o parto a fim de se testar sua relação frente a variável do quociente sexual feminino. Os 100 dias foram escolhidos, visto que não houve diferenças significativas para outras faixas de valores. Desta forma, 48% dos partos foram realizados em menos de 100 dias e 52% em mais de 100 dias. O gráfico 5 apresenta as estatísticas descritas para esta variável frente aos subgrupos do quociente sexual feminino.²⁹

GRÁFICO 5. Boxplot dias pós-parto vs score quociente sexual feminino



FONTE: as autoras (2023)

Verifica-se preliminarmente que as médias para o quociente sexual feminino ($W = 1418.5$, $p\text{-valor} = 0.002256$), o desejo e interesse sexual ($W = 1420.5$, $p\text{-valor} = 0.002008$) e o orgasmo e satisfação ($W = 1401$, $p\text{-value} = 0.002967$) são ligeiramente maiores em situações com partos menores a 100 dias, o que pode ser comprovado os as estatísticas de Wilcoxon e p-valores apresentados.²⁹

5. DISCUSSÃO

Mesmo com a vasta diversidade de pesquisas sobre a função sexual, calculada por outros questionários também validados, este tema aborda a diferença na sexualidade após o período gravídico consequente dos partos cesarianos ou normais. O que demonstrou ser uma questão pouco enriquecida de pesquisa. Baseado nisso, as comparações nessa pesquisa foram realizadas com literaturas disponíveis que também pesquisavam sobre a função sexual.

O presente estudo sobre a avaliação da sexualidade no período pós parto, vaginal ou cesárea, analisou 91 respostas aos questionários epidemiológico e QS-F. À vista disso, foi realizada uma análise com base no teste de Wilcoxon sobre os resultados, e não foi possível afirmar que existe uma diferença estatisticamente significativa no quociente sexual feminino entre mulheres que tiveram partos cesarianos e aquelas que tiveram partos normais.

É possível observar no estudo realizado pelo sobre disfunção sexual e fatores relatados no pós parto, que 43,5% das mulheres apresentaram algum grau de disfunção sexual no período pós parto, entretanto não puderam estabelecer relações de causa e efeito.⁴ Todavia, o estudo destaca sobre uma questão relacionada a lesões durante o parto, como ao parto vaginal com sutura que pode ser um fator facilitador para o risco de desenvolver alguma disfunção sexual quando comparado a cesariana.⁴ Dado o qual reafirma a ideia de existir sim problema com a dificuldade na sexualidade durante o puerpério, mas que em nossa pesquisa não é possível afirmar se houve discrepância significativa entre as vias de parto.

Dentre os resultados, verifica-se que não existem diferenças estatísticas entre as médias dos scores do quociente sexual feminino em relação às variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade e número de parto. Entretanto, ao mencionar apenas a variável escolaridade, percebemos que as médias para as escolas de ensino fundamental I e II são menores que as do ensino médio e superior.

Tal fato pode ser associado a falácias como a de Sigmund Freud em que em seus escritos psicanalíticos, apontou a educação como repressora da moral sexual e também civilizadora dos instintos sexuais. Além de Foucault, que elucida a pedagogização do sexo da criança como umas das formas de controle dos corpos.³³ No artigo sobre Educação Escolar, Sexualidade e Adolescência, alguns tópicos mostraram relevância para nosso estudo. Principalmente, o tópico sobre a associação

entre o grau de escolaridade ao nível de informações corretas em sexualidade, onde diversos estudos comprovaram, que com o aumento da escolaridade, maiores e mais seguras são as informações e conhecimentos sobre a sexualidade, embora tenha se percebido certa distância entre o aprendizado e a prática da sexualidade.³³

O atual estudo procurou verificar se o tempo entre o último parto poderia influenciar na quantificação do score utilizado. Questão a qual apresentou moderada relevância, porém com pouco resguardo literário relacionado ao assunto. Posto isto, através de tentativas estatísticas calculou-se o número de dias entre a data do último parto e a data da resposta da pesquisa, e após testes comparando outras possibilidades, foi definido um período de 100 dias para a comparação, em virtude de não apresentar diferenças significativas para outras faixas de valores. Desta forma, a análise estatística pode analisar de antemão que as médias para o desejo, interesse sexual, o orgasmo e a satisfação são vertentes consideravelmente maiores em situações com partos com um tempo menor a 100 dias. Em contramão, um artigo publicado na Revista Prevenir revela que 89% das mulheres entrevistadas estão sexualmente ativas aos 4 meses pós parto e apenas 17% das mulheres estão sexualmente ativas durante o 1º mês após o trabalho de parto.³⁴ Acredita-se que os fatores que podem influenciar nessa variação está ligado à oscilações hormonais, dor, período de amamentação, ao novo ritmo de vida do casal, mudanças na autoimagem, baixa disponibilidade de tempo e cansaço exacerbado além da divisão de afetos entre o marido e o bebê.³⁴

6. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a possível correlação entre as diferentes vias de parto e a função sexual das mulheres em idade fértil após o parto. Através da análise estatística utilizando o teste não paramétrico de Wilcoxon, os resultados revelaram que não existe uma diferença significativa entre o tipo de parto e o índice de função sexual feminina. Isso sugere que, do ponto de vista estatístico, as diferentes vias de parto não parecem influenciar de maneira substancial a função sexual das mulheres após o parto. No entanto, é importante ressaltar que outros fatores, como aspectos psicológicos e emocionais, podem desempenhar um papel significativo na função sexual pós-parto e merecem uma investigação mais aprofundada.

6.1. RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Como dito anteriormente, os resultados estatísticos revelaram que não existe uma diferença significativa entre o tipo de parto e o índice de função sexual feminina, sugerindo que as diferentes vias de parto não parecem influenciar de maneira expressiva na função sexual das mulheres após o parto. Porém, encontramos significância na observação entre as médias dos scores do quociente sexual feminino em relação às variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade e número de parto, onde as médias para escolaridade de ensino fundamental I e II são menores que a do ensino médio e superior. Tal fato pode ser decorrente da interpretação da pergunta no momento de resposta dos questionários ou outro fator. Recomendando-se para trabalhos futuros analisar qual a possível relação existente para esse resultado observado no nosso estudo atual.

Outro dado importante, foi visto na interpretação feita relacionando a variável tempo pós-parto, com mais ou menos de 100 dias após o parto, a fim de testar se a data do último parto tinha relação frente a variável do quociente sexual feminino. Foi observado que as "médias para o quociente sexual feminino", o "desejo e interesse sexual" e o "orgasmo e satisfação" são ligeiramente maiores em situações com partos menores a 100 dias. Ao contrário do que aparece em mais artigos na literatura, de que quanto mais próximo do parto talvez as mulheres não se sintam seguras para retornar a vida sexual, além das mudanças de rotina com um bebê em casa, relacionado ao cansaço, privação de sono, o nosso estudo mostrou o inverso e merece investigação mais aprofundada para esclarecer o debate.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, Df: Ministério Da Saúde; 2010.
2. Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev. Psiq. Clín.* 2006; 33: 162-167.
3. Gutzeit, O.; Levy, G.; Lowenstein, L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine*, 2019; p. 1–6.
4. Holanda, JBL; Abuchaim, ESV; COCA, KPA; Ana, CFV. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta paul. enferm.* [online]. 2014;.27(6): 573-578.
5. O'malley, Deirdre; Higgins, Agnes; Smith, Valerie. Postpartum sexual health: a principle-based concept analysis. *J Adv Nurs.*, 2015; 71(10): 2247-57.
6. Pereira TRC, Dottori EH, Mendonça FM de AF, Beleza ACS. Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* 2018 Jun;18(2):289–94.
7. Parente ACC, Regis KSC, Costa DL da. Fatores relacionados as disfunções sexuais femininas durante o puerpério: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development.* 2022 Jan 23;11(2):e23111225638.
8. Enderle, CF, et al. Constraints and/or determinants of return to sexual activity in the puerperium. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2013; 21(3): 719-725.
9. Perel E. *Sexo no cativo: driblando as armadilhas do casamento.* Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.
10. De Souza LA, Paiva A, Oliveira P, Sathler S, Oliveira JJ. Sexualidade feminina: a importância para o desenvolvimento biopsicossocial da mulher adulta [Internet]. 2022.
11. Chacham AS, Maia MB. Corpo e sexualidade da mulher brasileira. *A mulher brasileira nos espaços público e privado.* 2004;(n. July):75-86.

12. De C, Félix L, Dos E, Maciel S. Escola de Medicina e Saúde Pública Bahiana Especialização em Enfermagem Obstétrica. A sexualidade da mulher no climatério [Internet]. 2016.
13. Marques FZC, Chedid SB, Eizerik GC. Resposta sexual humana. Rev Ciênc Med. 2008;17(3-6):175-183.
14. Abdo CHN. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. Rev Diagn Trat. 2010;15(2):88-90.
15. Oliveira, E.L.; Rezende, J.M.; Gonçalves, J.P. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. Revista Ártemis, v.26, n.1, p.303-314, 2018.
16. Coutinho ED, Silva CB, Chaves CM, Nelas PA, Parreira VB, Amaral MO, Duarte JC. Pregnancy and childbirth: What changes in the lifestyle of women who become mothers? Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. Dez 2014 [citado 14 nov 2022];48(spe2):17-24.
17. Gandolfi et al. Changes In Women's Life And Body During Pregnancy. Braz. J. Surg. Clin. Res. V.27,n.1,pp.126-131,2019.
18. Piccinini CA, Lopes RS, Gomes AG, De Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. Psicologia em Estudo [Internet]. 2008 Mar;13(1).
19. Pereira, T. R. C. et al. Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil, v. 18, n. 2, p. 295–300, 2018.
20. Vicente AC, Lima AK, Lima CB, Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. Temas em saúde. 2017, vol 17, 24-35.
21. Costa ALV da, Azevedo FHC. O puerpério e os cuidados de enfermagem: uma revisão sistemática. Research, Society and Development. 2021 Nov 13;10(14):e574101422365.
22. Dully Andrade R, Santos J, Cardoso M, Falleiros De Mello D, Silva J, Anna E. Reflexão | Reflection. Nery [Internet]. 2015;19(1):181–6.

- 23.Regina O, Catarina S. Sexualidades femininas ao prazer sexual. 2007
- 24.Magno LDP, Fontes-Pereira AJ, Nunes EFC. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. Revista Pan-Amazônica de Saúde [Internet]. 2011 Dec;2(4):39–46.
- 25.Banaei M, Azizi M, Moridi A, Dashti S, Yabandeh AP, Roozbeh N. Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis protocol. Systematic Reviews. 2019 Jul 5;8(1).
- 26.Silva JM, Zancanaro Y, De Biagi J. Sexo e gravidez de alto risco: uma comparação da função sexual entre segundo e terceiro trimestres. Femina. 2021;49(7):421-4
- 27.Yeniél AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. International Urogynecol J. 2014; 25: 5-14
- 28.Lara LA, Scalco SC, Rufino AC, Paula SR, Fernandes ES, Pereira JM, et al. Manejo do transtorno do desejo sexual hipoaetivo em mulheres no ambiente ginecológico. Febrasgo Position Statement, n.5, p.1-6, 2021.
- 29.Field A, Miles J, Field Z. Discovering Statistics Using R. London: Sage Publications; 2012.
- 30.Royston P. An extension of Shapiro and Wilk's WW test for normality to large samples. Appl Stat. 1982;31:115-124. doi:10.2307/2347973.
- 31.Bartlett MS. Properties of sufficiency and statistical tests. Proc R Soc Lond Ser A. 1937;160:268-282.
- 32.Bauer DF. Constructing confidence sets using rank statistics. J Am Stat Assoc. 1972;67:687-690.
- 33.Moraes SP de, Brêtas JRDS, Vitalle MSDS. Educação Escolar, Sexualidade e Adolescência: Uma Revisão Sistemática. Journal of Health Sciences. 2018 Oct 31;20(3):221.

34. Gomes F, Santo M. O que ninguém nunca lhe contou sobre sexo no pós-parto. Viana N, editor. Revista Prevenir [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 18]; Available from: <https://www.prevenir.pt/corpo-mente/sexo/sexo-no-pos-parto-o-que-nunca-lhe-disseram/#>

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

1. Idade

- 18 a 24 anos
- 25 a 35 anos
- 35 a 45 anos

2. Estado civil:

- Solteira
- Namorando
- Casada

3. Escolaridade

- Ens. Fundamental I
- Ens. Fundamental II
- Ens. Médio
- Ens. Superior

4. Sexualmente ativa?

- Sim
- Não

5. Está gestante neste momento?

- Sim
- Não

6. Números de partos (normal e cesariano)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

7. Data do último parto:**8. Gravidez desejada?**

- Sim
- Não

9. Realizou o pré-natal regularmente?

- Sim
- Não

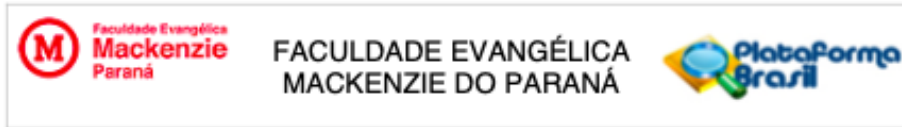
10. Teve algum fator de risco nessa última gestação?

- Não
- Sim

11. Qual foi o tipo de parto realizado?

- Normal
- Cesáreo

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM PUÉRPERAS EM DIFERENTES VIAS DE PARTO: VAGINAL E CESÁREA

Pesquisador: JULIANA DE BIAGI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65640622.0.0000.0103

Instituição Proponente: INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.804.796

Apresentação do Projeto:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2048021.pdf submetido em 01 de dezembro de 2022.

Resumo:

INTRODUÇÃO: A sexualidade é muito importante na qualidade de vida de todos os seres e é influenciada também por variáveis obstétricas, como a gestação, parto e puerpério. A gestação e o puerpério englobam emoções, sentimentos e mudanças variáveis biomecânicas na mulher durante o parto e pós-parto, tornando-se necessária enfatizar que a função sexual feminina não tem relação somente com a capacidade de gerar um filho, mas também abrange o prazer envolvido na experiência sexual, tanto para a relação entre o casal quanto satisfação pessoal.

Hipótese:

I. Averiguar a existência de algum impacto na função sexual pelas diferentes vias de parto (vaginal e cesariana).

II. Há diferença na função sexual entre as diferentes vias de parto durante o puerpério?

Metodologia Proposta:

A pesquisa será realizada através de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, transversal e analítico por meio de aplicação de um questionário epidemiológico e outro

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770
Bairro: Bigorrinho **CEP:** 80.730-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3240-5570 **Fax:** (41)3240-5584 **E-mail:** comite.etica@fepar.edu.br



Continuação do Parecer: 5.804.795

relacionado à sexualidade, QS-F, de maneira virtual. Será disponibilizado um tablet ou celular para o preenchimento dos dados em um ambiente privado no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

envolvendo 100 pacientes pós-parto dentro de 1 ano. Serão avaliadas pacientes maiores de 18 anos. Os questionários serão coletados após este projeto ter sido liberado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes.

Critério de Inclusão:

Serão incluídas na pesquisa: pacientes puérperas dentro de 1 ano, idade entre 18-45 anos, que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que preencherem corretamente o questionário.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão são: pacientes menores de idade, pacientes do sexo feminino fora de idade reprodutiva e/ou maiores de 45 anos, pacientes que estão gestantes novamente no preenchimento da pesquisa, pacientes que não assinarem o TCLE, pacientes que se recusarem em responder a pesquisa ou não puderem participar ou que respondam o questionário de maneira incompleta.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados coletados serão submetidos a uma planilha no Excel e será realizada a computação dos dados por meio de médias, taxa de incidência e demais testes estatísticos necessários para análise.

Tamanho da Amostra no Brasil: 100

Objetivo da Pesquisa:

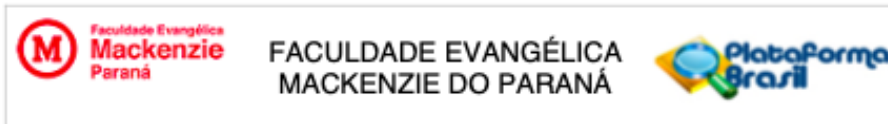
Objetivo Primário:

O objetivo geral do estudo é verificar se há correlação das diferentes vias de parto na função sexual das mulheres em idade fértil pós-parto.

Objetivo Secundário:

O objetivo específico é se vai haver disfunção sexual pós-gestacional pelas diferentes vias de parto.

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770	CEP: 80.730-000
Bairro: Bigorrilho	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3240-5570	Fax: (41)3240-5584
	E-mail: comite.etica@fepar.edu.br



Continuação do Parecer: 5.804.796

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos para a integridade física da paciente. Os riscos envolvem a perda de confidencialidade dos dados, e consequentemente constrangimento das pacientes. Porém, as pesquisadoras se comprometem a seguir os princípios e critérios éticos, mantendo os dados das pacientes em sigilo perante as informações pessoais adquiridas. Somado a isso, a aplicação do questionário pode gerar cansaço no paciente. Portanto, ele será avisado de que, poderá interromper a entrevista quando o desejar.

Benefícios:

As pacientes não terão nenhum benefício direto com a pesquisa. Mas, a partir da análise dos resultados, a pesquisa contribuirá para o planejamento e desenvolvimento de melhores condições assistenciais médicas, ou de outras áreas da saúde, como fisioterapia, para a melhoria da saúde da mulher em relação à sexualidade e qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Dispensa de TCLE justificada e aceita conforme delineamento proposto.

Foram apresentadas as autorizações institucionais para o acesso aos prontuários.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e suas complementares. Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná –CEP/FEMPAR, manifesta-se pela aprovação do projeto conforme proposto para início da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA:

Cabe ao pesquisador a responsabilidade de desenvolver o projeto de pesquisa conforme delineado, apresentado e aprovado neste parecer consubstanciado, atendendo as resoluções

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770	CEP: 80.730-000
Bairro: Bigorrinho	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3240-5570	Fax: (41)3240-5584
	E-mail: comite.etica@fepar.edu.br



Continuação do Parecer: 5.804.796

vigentes e suas complementares, em especial a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

Toda modificação ao projeto original, deve ser encaminhada pela Plataforma Brasil através da submissão de EMENDA, com a descrição completa e a devida justificativa das alterações, para a análise e emissão de parecer do Sistema CEP/CONEP.

RELATÓRIOS:

A partir da data de emissão do parecer de aprovação, deve ser encaminhada pela Plataforma Brasil através da submissão de NOTIFICAÇÃO, os relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas ao cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Ao término da pesquisa, o pesquisador responsável deve encaminhar o relatório final com os resultados e a conclusão do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2048021.pdf	01/12/2022 09:57:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCC.docx	26/11/2022 19:18:50	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modeloTCLE.docx	25/11/2022 15:58:07	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Outros	Pregnancychildbirthandsexualfunction.pdf	16/11/2022 16:18:31	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Outros	PARTOCESARIOPARTONORMAL.pdf	16/11/2022 16:16:06	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Outros	FUNCAOSEXUALPUERPERIO.pdf	16/11/2022 16:15:16	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Outros	Comitedeetica.pdf	16/11/2022 16:10:31	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770
 Bairro: Bigorrinho CEP: 80.730-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3240-5570 Fax: (41)3240-5584 E-mail: comite.etica@feapar.edu.br



Continuação do Parecer: 5.804.796

Declaração de Pesquisadores	Termodousodedados.pdf	16/11/2022 16:09:18	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termorelatoriodapesquisa.pdf	16/11/2022 16:08:41	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DIRETORTECNICO.pdf	16/11/2022 16:07:31	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CHEFEDOSERVICO.pdf	16/11/2022 16:07:12	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	16/11/2022 15:58:33	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 09 de Dezembro de 2022

Assinado por:
ANA CRISTINA LIRA SOBRAL
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770
Bairro: Bigorrilho **CEP:** 80.730-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3240-5570 **Fax:** (41)3240-5584 **E-mail:** comite.etica@fepar.edu.br

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM PUÉRPERAS EM DIFERENTES VIAS DE PARTO: VAGINAL E CESÁREA

Pesquisador: JULIANA DE BIAGI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65640622.0.3001.0101

Instituição Proponente: Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.191.715

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2125773.pdf, 06/07/2023-16:25:24) e "Projeto Detalhado" (NovaVersaoProjetoTCC_oficial.docx, 06/07/2023-16:21:50).

INTRODUÇÃO: Trata-se de um Projeto de Pesquisa para fins de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná. A sexualidade é muito importante na qualidade de vida de todos os seres e é influenciada também por variáveis obstétricas, como a gestação, parto e puerpério. A gestação e o puerpério englobam emoções, sentimentos e mudanças variáveis biomecânicas na mulher durante o parto e pós-parto, tornando-se necessária enfatizar que a função sexual feminina não tem relação somente com a capacidade de gerar um filho, mas também abrange o prazer envolvido na experiência sexual, tanto para a relação entre o casal quanto satisfação pessoal.

HIPÓTESE: I. Averiguar a existência de algum impacto na função sexual pelas diferentes vias de parto (vaginal e cesariana). II. Há diferença na função sexual entre as diferentes vias de parto durante o puerpério?

METODOLOGIA: Estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, transversal e analítico por meio de aplicação do questionário QS-F para uma amostra de 100 pacientes puérperas, nas UBS.

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.191.715

do distrito do Portão e compartilhado em grupos de gestantes e puérperas de Curitiba pelas redes sociais, no período de fevereiro a junho de 2023. RESULTADOS ESPERADOS: Verificar como está a função sexual das puérperas no parto normal e cesariano. Verificar se há diferença entre os tipos de parto na situação sexual da puérpera. Verificar se há disfunção sexual no período pós-parto e se houver, qual tipos de disfunção identificados com maior frequência.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Serão incluídas na pesquisa: pacientes puérperas dentro de 1 ano, idade entre 18-45 anos, que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que preencherem corretamente o questionário

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Os critérios de exclusão são: pacientes menores de idade, pacientes do sexo feminino fora de idade reprodutiva e/ou maiores de 45 anos, pacientes que estão gestantes novamente no preenchimento da pesquisa, pacientes que não assinarem o TCLE, pacientes que se recusarem em responder a pesquisa ou não puderem participar ou que respondam o questionário de maneira incompleta.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS GERAIS

O objetivo geral do estudo é verificar se há correlação das diferentes vias de parto na função sexual das mulheres em idade fértil pós-parto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O objetivo específico é se vai haver disfunção sexual pós-gestacional pelas diferentes vias de parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Não há riscos para a integridade física da paciente. Os riscos envolvem a perda de confidencialidade dos dados, e consequentemente constrangimento das pacientes. Porém, as pesquisadoras se comprometem a seguir os princípios e critérios éticos, mantendo os dados das pacientes em sigilo perante as informações pessoais adquiridas. Somado a isso, a aplicação do questionário pode gerar cansaço no paciente. Portanto, ele será avisado de que, poderá interromper a entrevista quando o desejar.

BENEFÍCIOS

Endereço: Rua Francisco Torres, 830
Bairro: Centro **CEP:** 80.060-130
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-4961 **E-mail:** etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.191.715

As pacientes não terão nenhum benefício direto com a pesquisa. Mas, a partir da análise dos resultados, a pesquisa contribuirá para o planejamento e desenvolvimento de melhores condições assistenciais médicas, ou de outras áreas da saúde, como fisioterapia, para a melhoria da saúde da mulher em relação à sexualidade e qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver campo conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados e estão em conformidade com as Resoluções CNS e normas vigentes. Ver campo conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Recomendações:

Ver campo conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1.Quanto ao Cronograma. (CronogramaAtualizado.pdf, 30/05/2023 - 11:25:21) e (ProjetoTCC_oficial.docx, 12/04/2023 - 09:45:32). No projeto ainda consta a aplicação do questionário de fevereiro a junho e no arquivo cronograma atualizado de pesquisa se inicia em julho.

RELATOR: Solicitam-se adequação do cronograma em relação à data de início do estudo no Projeto de pesquisa, dado que este projeto se encontra em análise no Sistema CEP/Conep até a presente data e não deve ser iniciado antes da sua aprovação.

Análise: PENDENTE

RESPOSTA: Relativo ao documento NovaVersaoProjetoTCC_oficial.docx, 06/07/2023-16:21:50. O Cronograma foi corrigido, adequado na nova versão do projeto conforme indicado.

ANÁLISE: Pendência sanada.

2.Quanto a Metodologia: plano amostral. (ProjetoTCC_oficial.docx, 12/04/2023 - 09:45:32) e (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2125773.pdf, 31/05/2023 - 16:30:28). Não estão listadas no projeto de pesquisa as Unidades Básica de Saúde (UBS) que serão alvo do estudo proposto. RELATOR:

para fins de análise de viabilidade do projeto de pesquisa é necessário incluir a lista das UBS do Distrito Sanitário Portão que participarão do estudo.

Análise: PENDENTE.

RESPOSTA: Relativo ao documento NovaVersaoProjetoTCC_oficial.docx, 06/07/2023-16:21:50. O

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA**



Continuação do Parecer: 6.191.715

texto foi alterado sendo incluído "UBS do distrito do Portão - US Estrela; US Parolin; US Santa Amélia; US Santa Quitéria 1; US Santa Quitéria 2; US Santos Andrade; US Vila Guaíra".

ANÁLISE: Pendência sanada.

3.Quanto a Metodologia: trabalho de campo para captação dos dados. (ProjetoTCC_oficial.docx, 12/04/2023 - 09:45:32) e (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2125773.pdf, 31/05/2023 - 16:30:28). **RELATOR:** Reforça-se que sejam seguidos os preceitos da Resolução n. 580/2018, Art. 6º, onde os procedimentos da pesquisa não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição; e Art. 7º A pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição.

Análise: RECOMENDAÇÃO.

RESPOSTA: Relativo ao documento NovaVersaoProjetoTCC_oficial.docx, 06/07/2023-16:21:50. Foi incluído o texto "Reforçando seguir os preceitos da Resolução n. 580/2018, Art. 6º, Art. 7º onde os procedimentos da pesquisa não irão interferir no funcionamento dos serviços de assistência à saúde e nem na rotina dos trabalhadores do serviço, exceto quando justificada a necessidade para finalidade do estudo, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição".

ANÁLISE: A recomendação foi aceita e descrita no item anterior.

4.Quanto a Metodologia: captação dos dados a partir de ambientes de redes sociais virtuais. (ProjetoTCC_oficial.docx, 12/04/2023 - 09:45:32) e (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2125773.pdf, 31/05/2023 - 16:30:28). **RELATOR:** Este comitê de ética vem externar sua preocupação com a veracidade das informações captadas dentro das redes sociais, visto a facilidade de se realizarem depoimentos inverídicos escondidos por trás de perfis falsos. Além disso, solicita-se que constem, nos documentos em formato eletrônico relacionados à obtenção do consentimento, todas as informações necessárias para o adequado esclarecimento do participante, com as garantias e direitos previstos nas Resoluções CNS n.º 466, de 2012, e n.º 510, de 2016, e de acordo com as particularidades da pesquisa (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 4.1).

Análise: RECOMENDAÇÃO.

Endereço: Rua Francisco Torres, 830	CEP: 80.060-130
Bairro: Centro	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-4961	E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.191.715

RESPOSTA: Relativo ao documento NovaVersaoProjetoTCC_oficial.docx, 06/07/2023-16:21:50. Foi incluído o texto "O questionário também será compartilhado em grupos de gestantes e puérperas de Curitiba pelas redes sociais (Facebook, WhatsApp), onde cada participante somente consegue acessar uma única vez os questionários através de seu próprio e-mail pessoal/profissional verificado, envolvendo 100 pacientes pós-parto dentro de 1 ano".

ANÁLISE: A recomendação foi aceita e descrita no item anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pesquisa Aprovada ad referendum por parte deste colegiado, conforme parecer do relator, que considerou estarem atendidas as demais pendências apontadas em parecer anterior.

Reforça-se que eventuais notificações ou modificações no projeto ora aprovado, devem ser feitas mediante apresentação de Emendas ao protocolo original, que devem ser apresentadas tempestivamente, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Esclarece-se que interrupções na execução do projeto de pesquisa ou declaração de ocorrência de danos aos participantes de pesquisa deverão ser feitas na forma de Notificação aos CEP envolvidos na pesquisa, igualmente devendo ser justificadas e declaradas todas as medidas protetivas que foram adotadas pelo grupo de pesquisa.

Reforça-se a necessidade de total observância dos itens aprovados neste parecer, para fins diretos de proteção das participantes de pesquisa, e indiretos, dos próprios pesquisadores, especialmente no que tange a: captação e recrutamento dos participantes de pesquisa.

Recomenda-se a integral observância em todas as etapas de desenvolvimento deste projeto de pesquisa dos aspectos éticos e de viabilidade traduzidos nas Resolução CNS n.466/12. e demais Resoluções e Cartas Circulares vigentes.

Em cumprimento à Resolução CNS n.466/12, este Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber Relatórios Parciais sobre o andamento do estudo, bem como o Relatório Final completo ao final do estudo.

Endereço: Rua Francisco Torres, 830
Bairro: Centro **CEP:** 80.060-130
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-4961 **E-mail:** etica@sms.curitiba.pr.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA**



Continuação do Parecer: 6.191.715

Ao término da pesquisa, os pesquisadores deverão enviar para este CEP ao qual a pesquisa está vinculada, os links das publicações oriundas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2125773.pdf	06/07/2023 16:25:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NovaVersaoProjetoTCC_oficial.docx	06/07/2023 16:21:50	JULIANA DE BIAGI	Aceito
Outros	CARTA_PARA_APRESENTACAO_E_RESPOSTA_DE_PENDENCIA.pdf	06/07/2023 16:18:08	JULIANA DE BIAGI	Aceito
Outros	CurriculoNajla.pdf	31/05/2023 16:20:51	JULIANA DE BIAGI	Aceito
Outros	CurriculoVictoria.pdf	30/05/2023 11:20:35	JULIANA DE BIAGI	Aceito
Outros	CurriculoJuliana.pdf	30/05/2023 11:20:02	JULIANA DE BIAGI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCC_oficial.docx	12/04/2023 09:45:32	JULIANA DE BIAGI	Aceito
Outros	requerimento_SMS.pdf	11/04/2023 18:54:15	JULIANA DE BIAGI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modelotcle_SMS.pdf	11/04/2023 18:49:12	JULIANA DE BIAGI	Aceito
Outros	Pregnancychildbirthandsexualfunction.pdf	16/11/2022 16:18:31	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Outros	PARTOCESARIOPARTONORMAL.pdf	16/11/2022 16:16:06	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Outros	FUNCAOSEXUALPUERPERIO.pdf	16/11/2022 16:15:16	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito
Outros	Comitedeetica.pdf	16/11/2022 16:10:31	VICTORIA CAROLINA PEREIRA FRANCA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Francisco Torres, 830
 Bairro: Centro CEP: 80.060-130
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-4961 E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.191.715

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 19 de Julho de 2023

Assinado por:
antonio dercy silveira filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-130

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Quadro 1. Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)³

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca
 1 = raramente
 2 = às vezes
 3 = aproximadamente 50% das vezes
 4 = a maioria das vezes
 5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?
 0 1 2 3 4 5

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?
 0 1 2 3 4 5

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5

5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?
 0 1 2 3 4 5

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?
 0 1 2 3 4 5

7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?
 0 1 2 3 4 5

8. Você consegue se envolver, sem se distrair [sem perder a concentração], durante a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5

9. Você consegue atingir o orgasmo [prazer máximo] nas relações sexuais que realiza?
 0 1 2 3 4 5

10. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?
 0 1 2 3 4 5

Resultado = padrão de desempenho sexual:

82-100 pontos: *bom a excelente*
 62-80 pontos: *regular a bom*
 42-60 pontos: *desfavorável a regular*
 22-40 pontos: *ruim a desfavorável*
 0-20 pontos: *nulo a ruim*

Como somar os pontos:
 $2 \times (Q_1 + Q_2 + Q_3 + Q_4 + Q_5 + Q_6 + [5-Q_7] + Q_8 + Q_9 + Q_{10})$
 (Q = questão)