



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA- UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

ANA CAROLINA CLEMENTINO GUEDES DE ALMEIDA

**ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES NO PERÍODO
GESTACIONAL**

Campina Grande, 2013

ANA CAROLINA C. G. DE ALMEIDA

**ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES NO PERÍODO
GESTACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof.^a Esp. Maria de Lourdes F. de Oliveira

Campina Grande, 2013.

A447i Almeida, Ana Carolina Clementino Guedes de.

Índice de satisfação sexual em mulheres no período gestacional [manuscrito] / Ana Carolina Clementino Guedes de Almeida.– 2013.

43 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Esp. Maria de Lourdes F. de Oliveira, Departamento de Fisioterapia”.

1. Fisioterapia obstétrica. 2. Sexualidade. 3. Saúde da mulher. 4. Gestantes. I. Título.

21. ed. CDD 615.82

ANA CAROLINA CLEMENTINO GUEDES DE ALMEIDA

**ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES NO PERÍODO
GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado, na modalidade de TCC, ao
departamento de Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba como
requisito para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 27/08/2013.

Banca Examinadora

Dr^a de Lourdes F. de Oliveira

Prof. Esp. Maria de Lourdes F. de Oliveira

Orientador(a)

Lorena Carneiro de Macedo

Prof. Ms. Lorena Carneiro Macedo

Examinador(a)

Mariana Araújo Pinto Lucena

Prof. Esp. Mariana Araújo Pinto Lucena

Examinador(a)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, que esteve presente em todos os momentos da minha jornada; Ao meu pai, Ednaldo Guedes, que me ensinou durante sua morada na terra, a lutar e seguir em frente em busca dos meus objetivos; À minha mãe, Rejane Maria, que caminhou ao meu lado por todos esses anos; À minha irmã, Alaíse, pelo incentivo; Ao meu marido, Isac Almeida, que me apoiou e me encorajou; E à minha orientadora, Maria de Lourdes, que foi minha segunda mãe.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me dado a oportunidade de estar no mundo.

Aos meus pais e familiares, pelo amor, carinho, compreensão e respeito.

Ao meu marido, pela amizade, companheirismo, dedicação e sinceridade nas palavras.

À constante orientação e dedicação da minha orientadora, Maria de Lourdes F. de Oliveira.

À todos que colaboraram, direta ou indiretamente, para a concretização deste trabalho.

Para vocês, ofereço esta página...

RESUMO

O período gestacional envolve uma série de modificações físicas, químicas e emocionais na mulher. Essas alterações possuem uma relação direta com a sexualidade feminina, na sua satisfação sexual e na relação homem e mulher. O objetivo da pesquisa foi investigar o índice de satisfação sexual feminina durante a gestação; identificar a apresentação de disfunções sexuais nessa população e caracterizar os dados sócio-demográficos. Esta pesquisa é caracterizada como um estudo transversal, com abordagem quantitativa e descritiva a partir do levantamento de dados coletados com as gestantes que apresentaram uma gestação saudável e sem restrições médicas, que realizavam suas consultas pré-natais na Associação para Promoção Humana Santo Antônio. Foram avaliadas as seguintes variáveis sócio-demográficas, obstétricas e sexuais: idade, o mês de gestação, escolaridade, religião, estado civil, dados obstétricos, tipos de parto, número de partos e abortos, atividade sexual e vezes por semana, presença de desejo sexual e do orgasmo. Para avaliar a função sexual foi aplicado o questionário validado o “Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)” que é de fácil compreensão e acessa as fases do ciclo de resposta sexual feminina de forma precisa e específica. Para análise dos dados, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para Windows e a discussão dos resultados foi realizada a partir da literatura relacionada. Foi encontrado resultado positivo, visto que, a média de satisfação sexual na população foi de “regular a bom”.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; Satisfação Sexual; Fisioterapia Obstétrica.

ABSTRACT

The gestation period involves a number of physical, chemical and emotional changes in the women. These changes have a direct relationship with female sexuality in their sexual satisfaction and relationship between man and woman. The objective of the research is to investigate the rate of female sexual satisfaction during pregnancy; identify the presentation of sexual dysfunctions in this population and to characterize the socio-demographic date. This research is characterized as a cross-sectional study with quantitative and descriptive approach from survey data collected from pregnant women who experience a healthy pregnancy without medical restrictions, to hold their prenatal visits at the Association for Promoting Human Santo Antônio. Will be assessed the following socio-demographic variables: age, gestational age in weeks; schooling, religion, marital status. To assess sexual function will apply the validated questionnaire "Sexual Quotient - Female Version (QS-F)" which is easy to understand and access the phases of the female sexual response cycle in a precise and specific. For data analysis, we will use the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 17.0 for Windows and discussion of the results will be held from the related literature. Expect to find positive results, which may contribute to both scientific committee and for this population.

KEY-WORDS: Pregnancy, Sexual Satisfaction; Physiotherapy.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Scores Totais do Desempenho Sexual.....	26
GRÁFICO 2 Pensamento sobre sexo.....	27
GRÁFICO 3 Interesse por sexo.....	27
GRÁFICO 4 Estímulo das preliminares.....	28
GRÁFICO 5 Lubrificação durante a relação sexual.....	29
GRÁFICO 6 Estimulação para o sexo.....	30
GRÁFICO 7 Relaxamento da vagina	30
GRÁFICO 8 Dor durante a penetração.....	31
GRÁFICO 9 Envolvimento durante a relação.....	32
GRÁFICO 10 Orgasmo.....	33
GRÁFICO 11 Satisfação sexual.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 HIPOTESES	14
4 OBJETIVOS	15
4.1 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
4.2 OBJETIVOS GERAIS.....	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO	16
6 METODOLOGIA	20
6 TIPO DE PESQUISA.....	20
6 POPULAÇÃO.....	20
6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	20
6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	22
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
7 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
8 CONCLUSÃO	34
9 REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	38
APÊNDICE 1- CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS E SEXUAIS.....	39
APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	40
APÊNDICE 3- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	42
ANEXOS	44
ANEXO1- QS-F.....	45

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é um dos marcantes momentos na vida da mulher, que traz repercussões tanto para a mulher grávida, como para o seu parceiro, devido isto é necessário que haja uma adaptação do casal a esta nova fase. Durante a gestação acontecem alterações na percepção da imagem corporal, aparecimento de sintomas fisiológicos e desconfortos corporais, diminuição no nível de energia, qualidade do relacionamento, ajustamento aos novos papéis sociais, alterações de humor, entre outros. Essas alterações podem causar mudanças na vida sexual da mulher, como diminuição do desejo, diminuição do interesse, diminuição da frequência sexual, interferindo na relação física e afetiva com o seu parceiro. Decorrente tudo isto é necessário que haja uma adaptação do casal a nova fase. (LAMARRE; PATERSON; GORZALKA, 2003; SAVALL; FERNANDO; CARDOSO, 2008).

Hoje a sexualidade aborda as disfunções sexuais, definidas como dificuldade de ter, manter ou completar uma das fases da resposta sexual durante a relação sexual com o parceiro proposto. E as mesmas podem surgir até mesmo em gestantes de baixo risco. Essa dificuldade deve ser vista e abordada de forma séria, porque a sexualidade é um dos pilares da qualidade de vida, cuja melhora tem sido um dos objetivos principais da abordagem de quem ajuda, seja o médico, o fisioterapeuta, o psicólogo ou outro profissional da saúde (BARACHO, 2007).

A satisfação sexual possui conceitos ausentes ou mal definidos nas pesquisas com mulheres durante a gestação. A maioria das pesquisas sobre satisfação sexual feminina focaliza o alcance do orgasmo, o que pode ser explicado pelo fato de que o orgasmo e a ejaculação serem sinônimos de satisfação sexual no homem. (CANELA, 2008).

A sexualidade, um dos mais importantes aspectos constituintes da personalidade humana, abrange a forma como cada pessoa expressa e recebe afetos e excede, em muito, o componente fisiológico. Ela está presente desde o nascimento e é desenvolvida ao longo do tempo, em fases sucessivas, por meio de contatos que cada ser humano estabelece consigo mesmo e com o meio que o cerca. Dessa forma, a atividade sexual não é homogênea e nem estável; é plástica e se modifica com a cultura e a época ao longo da vida de uma pessoa (MORENO, 2009).

Hoje a sexualidade trata e aborda as disfunções sexuais, que são dificuldade de ter ou manter cada uma das fases da resposta sexual ou de completar uma relação sexual

com o parceiro proposto. Essa dificuldade é muito valorizada atualmente porque a sexualidade é um dos pilares da qualidade de vida, cuja melhora tem sido um dos objetivos principais da abordagem de quem ajuda, seja o médico, o fisioterapeuta, o psicólogo ou outro profissional da saúde (BARACHO, 2007).

Diante do exposto a pesquisa tem como finalidade identificar o índice de satisfação sexual de mulheres grávidas, através do questionário, Quociente de Satisfação Sexual (QS-F).

JUSTIFICATIVA

Este estudo terá sua importância, tendo em vista, a escassez de literatura , pois é através dele que conheceremos a forma como as gestantes têm exercido a sua sexualidade. Descobriremos ainda, se a função sexual das gestantes da Associação para Promoção Humana Santo Antônio, é ou não comprometida, permitindo assim, que as mesmas tenham este conhecimento e possa buscar a ajuda se necessário.

Através dele novos estudos podem ser desenvolvidos, para que assim o assunto seja aprofundado e que haja o desenvolvimento de meios para intervenção com intuito de melhoria para essa população.

HIPÓTESES

Há comprometimento na satisfação sexual no período gestacional?

Disfunções sexuais afetam a satisfação sexual?

OBJETIVO

Geral:

Investigar o índice de satisfação sexual em gestantes

Específico:

Identificar a apresentação de disfunções sexuais nessa população.

Caracterizar os dados sócio-demográficos.

7 REFERENCIAL TEÓRICO

Quando se fala em sexualidade, enfatiza-se uma abordagem sistêmica remetendo aspectos biológicos, psicológicos, culturais, sociais, comportamentais, antropológicos, crenças, culturas e formas diferentes de educar. Devido todos esses aspectos as mulheres expressam de formas diferentes seu interesse sexual e isso acaba interferindo na sua vida como um todo (BARBOSA *et al.*, 2011; CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010; ORIÁ; ALVES; SILVA, 2004).

Sousa, Fernandes e Barroso (2006) acreditam que crenças, valores e costumes permeiam o contexto de vida das pessoas e influenciam a forma como elas se comportam diante da sexualidade.

A disfunção sexual ocorre quando há dor associada à relação sexual ou perturbação em uma das fases do ciclo da resposta sexual humana, que são: desejo, excitação, orgasmo e resolução (PABLO; SOARES, 2004).

Os sintomas de disfunção sexual no período da gravidez ocorrem mesmo para as gestantes de baixo risco, ou seja, aquelas saudáveis que não apresentam intercorrências clínicas e/ou obstétricas (COOPLAND *et al.*, 1977).

A gestação é um dos marcantes momentos que faz parte da vida da mulher e ela irá influenciar a sexualidade. O casal deve adaptar-se a este período, pois há grandes modificações em todos os sentidos: físico, emocional, existencial e sexual. E todas estas modificações podem causar a diminuição do desejo, interesse e atividade sexual (FLORES; AMORIM, 2007).

O processo gravídico é um importante desafio adaptativo aos ritmos metabólicos, hormonais e fisiológicos da mulher, devido isso se faz necessário também reajuste psicológico e pessoal, decorrente ao estado transitório de equilíbrio emocional instável e as grandes mudanças no aspecto social. As mudanças biológicas e físicas passam por modificações ao nível da secreção hormonal, da estrutura e da função dos órgãos reprodutores, resultando assim em oscilação no desejo e desempenho sexual (LOPES; PLOGER, 2009; SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

Devido às alterações, náuseas, vômitos, constipação ou diarreia, que ocorrem no primeiro trimestre, é comum haver diminuição ou perda do desejo sexual das gestantes. Já no segundo trimestre a disposição sexual melhora, pois, há a diminuição da frequência das micções, dos enjoos e vômitos. A mulher também passa a sentir o bebê separadamente, nutrindo-o e protegendo-o, e a gestação torna-se mais real devido às

mudanças corporais. No terceiro trimestre, o desconforto aumentado por conta de cansaço, fadiga, insônia, contrações uterinas aumentadas, desequilíbrio, tontura e aumento da incidência de câimbras, além do incômodo da barriga, faz com que os casais se preservem mais em buscar atividade sexual, alguns se abstêm e outros buscam novas formas de prazer (FLORES E AMORIM, 2007).

Aslan et al. (2005) acreditam que nem o desejo sexual nem a frequência sexual são afetados pela gravidez. O que ocorre são mudanças ao nível do comportamento sexual, nomeadamente ao nível das posições de coito. Verificam ainda que, em alguns casos, o coito é substituído pela masturbação e pela introdução de práticas sexuais gratificantes para ambos os cônjuges.

As repercussões positivas da gestação citadas pelas 35 gestantes em um estudo descritivo realizado em Fortaleza-CE foram: melhora do relacionamento sexual com o parceiro, aumento da atividade sexual, sentimento de feminilidade mais exasperado e mais prazer no ato sexual. Identificaram de uma forma geral que houve satisfação sexual da mulher durante a gestação, sendo 10 (28.57%) em nível ótimo, 20 (57.14%) em nível bom e 5 (14.29%) em nível regular, contudo, percebeu-se que essa variável foi influenciada por aspectos emocionais, físicos e até econômicos (ORIÁ; ALVES; SILVA, 2004).

Em contrapartida, um estudo realizado com 108 gestantes em um centro de saúde de Fortaleza-CE, foi visto que a maioria 63 (58,3%) durante a gestação, afirmou raramente praticar sexo. Durante o período gestacional, pode-se constatar que ocorreu diminuição do desejo sexual, com 67,6% das gestantes, quanto à satisfação sexual durante a gestação, notou-se que o percentual diminuiu para 39,8% das gestantes e a atividade sexual piorou durante a gestação para 47 (43,5%) mulheres (BARBOSA *et al.*, 2011).

Silva e Figueiredo (2005) afirmam que existe claramente uma diminuição do interesse sexual assim como um decréscimo da atividade sexual durante o período de gravidez.

O interesse das mulheres por carícias e ternura mantém-se, contudo inalterado ou aumentado no período gravídico, porém, na maioria das vezes, o que causa as mulheres ter relação sexual é de satisfazer a necessidade do seu parceiro, ou seja, com sentido de obrigação marital (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

Tem sido vastamente apoiado que, o fato de mulheres sentirem dor e desconforto durante a penetração, causa a fraca motivação para a atividade sexual coital, diminuindo a sua frequência (SILVA E FIGUEIREDO, 2005).

A dispareunia e o medo de magoar o feto são vistos como principais fatores relacionados com os problemas sexuais decorrentes da gravidez. Observa-se ainda que a dispareunia aumenta significativamente nos dois últimos trimestres de gestação. Este medo de magoar o bebê inibe um quarto á metade das gestantes e um quarto dos seus companheiros (FERREIRA et al. 2012).

Barbosa et al. (2011) apresentaram em seu estudo que de 108 gestantes, 74 (68,5%) afirmaram sentir medo de machucar o bebê e 62 (57,4%) de abortar durante o ato sexual. As náuseas 27 (25%) ou a presença de dor 51 (47,2%) interferiram no ato sexual das mulheres.

Várias razões foram sugeridas para justificar o declínio do desejo sexual e da frequência coital durante o período da gravidez. A diminuição do desejo sexual foi, contudo, principalmente relacionada com os medos da mulher relativamente à própria gestação (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

Seis fatores que podem encontrar-se relacionados com a diminuição do desejo e frequência do coito sexual foram sugeridos, esses são: o ajuste às mudanças de papéis sociais durante a transição para a parentalidade, a satisfação marital, o humor, a fadiga, as mudanças associadas ao nascimento do bebê e a amamentação (DE JUDICIBUS; MCCABE, 2002 apud SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

Às alterações corporais que ocorrem ao longo da gravidez causa, por vezes, sentimentos de perda da auto-estima devido a percepções pessoais de baixa atração física e incapacidade de sedução. Repetidamente também subsiste a ideia de irreversibilidade relativa à imagem corporal anterior à gravidez (LOPES; PLOGER, 2009)

A ideia de irreversibilidade da imagem corporal faz a mulher se sentir pouco atraente fisicamente, tornando-a incapaz de exercer a arte da sedução. A maioria das gestantes tem um parceiro que busca a relação sexual com a mesma frequência que antes da gestação, então elas continuam exercendo sua sexualidade durante a gravidez. Porém, essa atividade sexual na gestação teve transformações, como a diminuição da frequência, diminuição do desejo sexual e redução na qualidade das relações sexuais com diminuição da satisfação. Logo, percebe-se que parte das gestantes não consegue exercer sua sexualidade de forma completa neste período, o que leva a entender que a

gestação, apesar de ser um processo fisiológico, causa repercussões que interferem de forma negativa na vivência da sexualidade da mulher (BARBOSA *et al.*, 2011).

Ferreira *et al.* (2012) descreveram em seu estudo que há associação na qualidade de vida/função sexual e que as mulheres que referiram qualidade de vida ruim, também tiveram escore final ruim no questionário QS-F.

Lopes e Ploger (2009) dividiram 2 grupos, onde o grupo 1 foi composto de 15 mulheres, com período gestacional inferior a 20 semanas e o grupo 2 foi composto por 17 gestantes com mais de 20 semanas gestacionais. Pode-se notar que não houve diferença significativa entre o grupo 1 e 2 no resultado final do Quociente de Função Sexual (QS-F) onde a média do grupo 1 foi de 77.6 e do grupo 2 de 79.88, ambos correspondendo ao padrão de desempenho sexual regular a bom.

8 METODOLOGIA:

8.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo realizado foi do tipo transversal, descritivo com abordagem quantitativa.

8.2 LOCAL DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada na Associação para Promoção Humana Santo Antônio, mediante a assinatura do Termo de Autorização Institucional.

8.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por gestantes de baixo risco em diferentes idades gestacionais. Foi de caráter não-probabilístico cujo número de amostra foi de 19 gestantes.

8.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas no estudo as gestantes que atenderam os seguintes critérios:

- a) Estavam sendo assistidas pelas consultas pré-natal realizadas na Associação;
- b) Não apresentavam doenças clínicas e/ou obstétricas, portanto, consideradas de baixo risco;
- c) Tiveram relação sexual com penetração vaginal nos últimos 30 dias;
- d) Estavam em qualquer idade gestacional;

Foram excluídas da amostra:

- a) Vítimas de violência sexual;
- b) Presença de hemorragias na gestação;

8.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Com o intuito de melhor caracterizar a população estudada, a coleta de dados foi composta por um questionário semi-estruturado para observar características sócio-demográfico, obstétricas e história sexual, que foi elaborado pelas pesquisadoras constando de 13 questões objetivas de múltipla escolha. O instrumento utilizado para avaliar a função sexual feminina foi o questionário “Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F)”. Trata-se de um questionário simples, breve e auto-administrável e foi escolhido por ser adaptado e validado para a nossa cultura. O questionário é composto por 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5, que avaliam cada fase do ciclo de resposta sexual e abrange outros domínios, a saber: desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5); conforto (questões 6 e 7); orgasmo e satisfação (questões 9 e 10). Conseqüentemente, o QS-F permite identificar disfunções específicas do desejo, da excitação, do orgasmo, dispareunia ou vaginismo. As respostas foram classificadas de acordo com a intensidade nas categorias: “Nunca”, “Raramente”, “Às vezes”, “Aproximadamente 50% das Vezes”, “A maioria das Vezes” e “Sempre”. Cada uma das perguntas oferece alternativas com pontuação que varia de zero a cinco. O desempenho/satisfação sexual global é avaliado pelo escore final computado a partir do cálculo baseado nas dez perguntas individuais e oferece um valor em uma escala que vai de zero (mínimo) até cem (máximo) pontos. O desempenho/satisfação sexual global é calculado com a soma das 10 respostas multiplicado por dois, o que resulta num índice total que varia de 0 a 100. A sétima questão requer tratamento diferente, ou seja, o valor da resposta dada (de 0 a 5) deve ser subtraído de 5 para se ter o escore final dessa questão. Interpreta-se da seguinte forma: 82–100 pontos, bom a excelente; 62–80 pontos, regular a bom; 42–60 pontos, desfavorável a regular; 22–40 pontos, ruim a desfavorável e 0–20 pontos, nulo a ruim. Portanto quanto maior o escore melhor a função sexual da mulher (ABDO, 2006; ABDO, 2009).

8.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

As grávidas foram convidadas pela pesquisadora a participar da pesquisa, foram devidamente orientadas a respeito do objetivo e metodologia do estudo. As que aceitaram participar voluntária e anonimamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram direcionadas individualmente a uma sala isolada para que

tivessem privacidade para responder aos questionários. Houve apenas um encontro para coleta dos dados, onde cada gestante passava o tempo que precisasse para responder os questionários.

8.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para Windows. Lançando mão da análise estatística, a discussão dos resultados foi realizada a partir da literatura pertinente.

8.8 ASPECTOS ÉTICOS

Levando em consideração as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, este estudo envolveu diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Como protocolo da plataforma Brasil: 17930913.8.0000.5187.

As participantes que aceitaram participar da pesquisa expediram concordância documentada de autorização da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ressalta-se que foi preservada a identidade dos sujeitos envolvidos e que a pesquisa não iria trazer benefícios lucrativos para nenhum participante e os pesquisadores envolvidos também assinaram um termo de compromisso com a referida pesquisa.

9 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 19 gestantes, com idade entre 15 e 35, com idade média de 23,42 anos e desvio padrão de 5,966 anos. A maioria cursou o Ensino Fundamental e Médio, eram católicas, primigestas e estavam em situação marital. A maioria das secundestas e primigestas apresentaram parto transvaginal. A maioria das gestantes possuía atividade sexual ativa, com realização de duas vezes na semana, com desejo sexual e o orgasmo presentes. Em relação aos meses de gestação variou de 3 meses a 9 meses, com média de 6,16 (TABELA 1).

Variável	Porcentagem (%)
Idade (média)	23,42 anos
Meses (média)	6,16
Escolaridade	
E. Fundamental	47,4
E. Médio	47,4
E. Superior	5,3
Religião	
Católica	78,9
Evangélica	21,1
Outra	0
Nenhuma	0
Estado Civil	
Solteira	31,6
Situação marital	68,4
Dados Obstétricos	
Primigesta	47,4
Secundesta	36,8
Multigesta	15,8
Tipos de Partos	
Transvaginal	31,6
Abdominal	15,8
Nenhum Parto	52,6

Número de Partos (Média)	0,58
Número de Abortos(Média)	0,16
Atividade Sexual	
Ativa	94,7
Inativa	5,3
Vezes por Semana	
Nenhuma Vez	5,3
I	31,6
II	36,8
Mais	26,3
Desejo Sexual	
Presente	94,7
Ausente	5,3
Orgasmo	
Presente	94,7
Ausente	0
Atividade sexual inativa	5,3

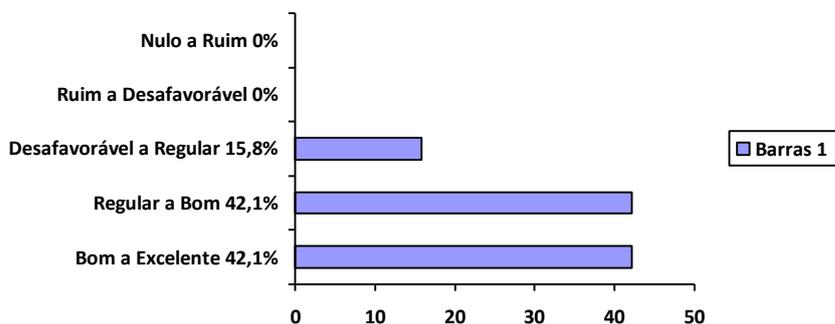
Tabela 1. Características sócio-demográficas, obstétricas e sexuais das gestantes (n=19)

Fonte: dados da pesquisa (2013)

O questionário do Quociente Sexual Feminino – QS-F foi respondido por cada gestante individualmente onde a média foi de 75,16 com desvio padrão $\pm 12,19$, indicando um desempenho sexual de regular a bom. A seguir serão apresentados e discutidos os resultados relacionados aos escores totais em relação ao desempenho sexual da pesquisa e a cada questão do questionário.

No gráfico 1 observa-se que 42,1% da amostra apresentaram escore de “bom a excelente”, pois fizeram pontuação de 82 a 100; 42,1% das gestantes foram de “regular a bom”, pois apresentaram pontuação de 62 a 80; 15,8% das gestantes obtiveram escore de “desfavorável a regular”, onde a pontuação foi de 42 a 60 e 0% para escore “Ruim a Desfavorável” e “nulo a ruim”.

Gráfico 01. Valores obtidos com relação aos scores totais do desempenho sexual.
Fonte: dados da pesquisa (2013)



Camacho *et al.* (2010) viram no seu estudo que as gestantes permitiam-se viver a sexualidade, apesar de influências sociais, psicológicas e populares. Algumas realizavam o sexo com mais frequência do que no período não gravídico. Concluindo-se que o exercício da sexualidade torna-se mais prazeroso e intenso na gestação.

Aslan *et al.* (2005), fizeram uma pesquisa com 40 gestantes saudáveis e observaram que há um decréscimo da função sexual durante a gestação e isto tende a piorar com o avanço da mesma.

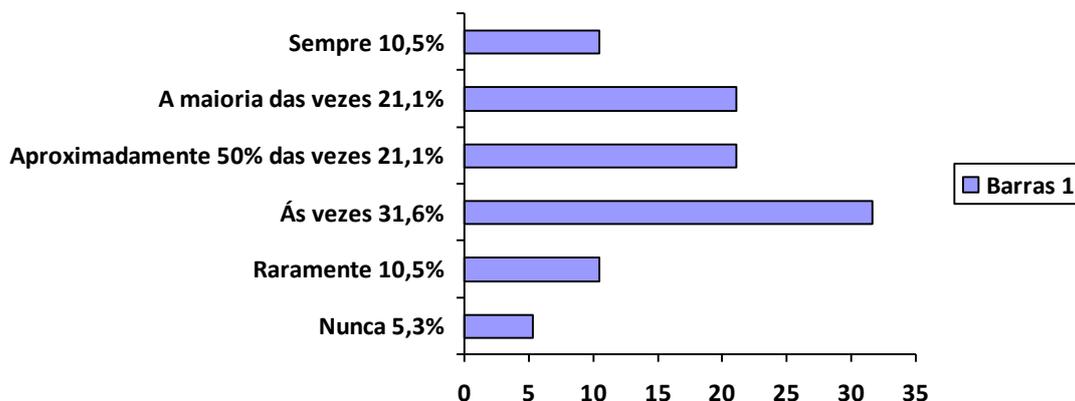
No estudo de Camacho *et al.* (2010) houveram gestantes que apesar de ter desejo sexual presente e até aguçado, não mantinham atividade sexual. O principal fator relatado foram as mudanças físicas, principalmente nos últimos meses. Viu-se que o que desencadeou isto foi o desconforto que a gravidez traz e não a falta de interesse.

O estudo feito por Orji *et al.* (2002), 55% da amostra possuíam a satisfação sexual diminuída. 30% relataram que a satisfação sexual mantinha-se inalterada e 14% relataram aumento da mesma.

Sobre a primeira pergunta: "Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?" A maioria (31,6%) das mulheres entrevistadas responderam "Às vezes", exatamente 21,1% respondeu "Aproximadamente 50% das vezes" e "A maioria das vezes", além disso, a minoria (5,3%) respondeu "Nunca".

Gráfico 02. Pensamento sobre sexo.

Fonte: dados da pesquisa (2013)

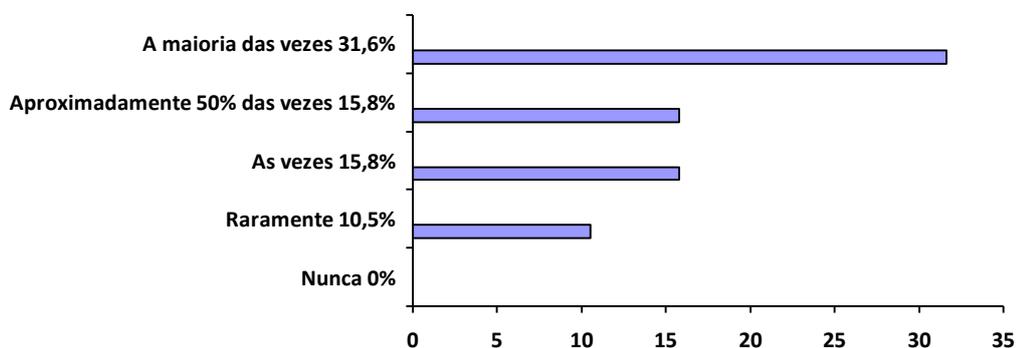


Segundo Flores e Amorim (2007), a sexualidade dependerá, entre outros motivos, de como a gestante se percebe, se avalia e se valoriza nessa fase. Culturalmente existia a ideia de que a frequência sexual diminuída era normal, mas na verdade é nesta fase que a mulher está carente, com necessidade de sentir-se querida e amada, e a relação sexual contribui para seu bem-estar.

Sobre a segunda pergunta: "O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?" a maioria (31,6%) das mulheres entrevistadas respondeu "A maioria das vezes", exatamente 15,8% respondeu "Aproximadamente 50% das vezes" e "Às vezes" além disso, 0% respondeu "Nunca".

Gráfico 03. Interesse por sexo.

Fonte: dados da pesquisa (2013)

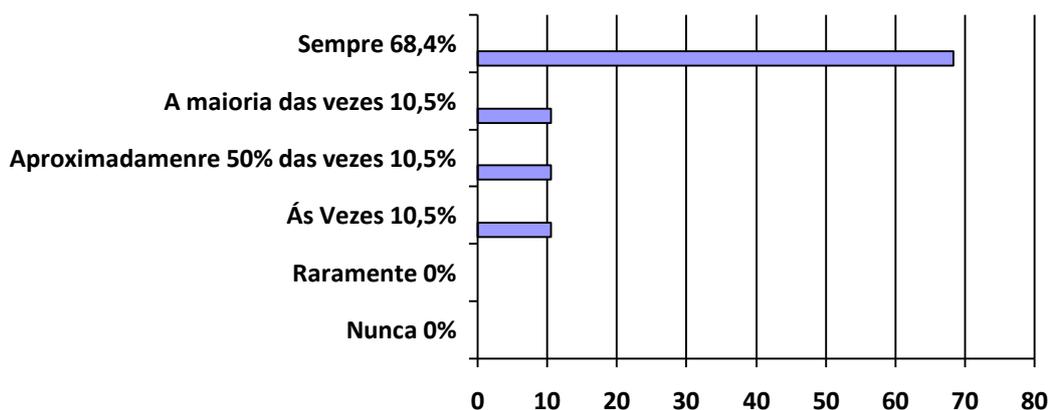


Silva e Figueiredo (2005) descreveram que o interesse sexual é individualmente variável, em especial durante o segundo trimestre de gestação. Holtzman (1976) mostrou que houve uma diminuição do interesse sexual de 25% das gestantes no primeiro trimestre de gravidez, 32% no segundo e 48% no terceiro trimestre (HOLTZMAN 1976 apud SILVA E FIGUEIREDO, 2005).

Já o estudo recente de Leite (2007), mostra que 80 a 100% dos casais permanecem sexualmente ativos durante a gestação. E no presente estudo a maioria das gestantes tinham interesse sexual presente.

Sobre a terceira pergunta: "As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos, etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?" a maioria (68,4%) das mulheres entrevistadas respondeu "Sempre", além disso, 10,5% responderam "Às vezes", "Aproximadamente 50% das vezes" e "A maioria das vezes".

Gráfico 04. Estímulo das preliminares na relação sexual.
Fonte: dados da pesquisa (2013)



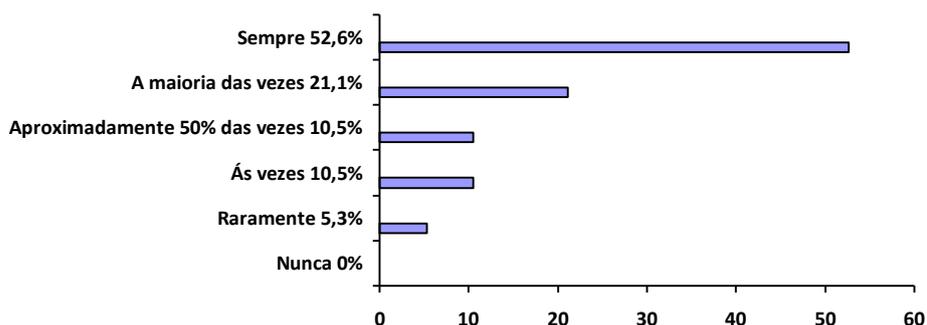
O desejo pelo contato corporal é muito elevado e permanece por todo período gestacional. Algumas mudanças em zonas do corpo tornam as partes erógenas extremamente sensíveis quando estimuladas durante a gestação (FLORES; AMORIM, 2007; TOLOR; DIGRAZIA, 1976).

Podemos observar que os achados da presente pesquisa vão ao encontro ao que o autor relata, uma vez que a grande maioria das gestantes entrevistadas acha importante as carícias, beijos e abraços que precedem a relação.

Sobre a quarta pergunta: "Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?" a maioria (52,6%) das mulheres entrevistadas respondeu "Sempre", 10,5% respondeu "Às vezes" e "Aproximadamente 50% das vezes", 0% respondeu "Nunca".

Gráfico 05. Lubrificação durante a relação sexual

Fonte: dados da pesquisa (2013)



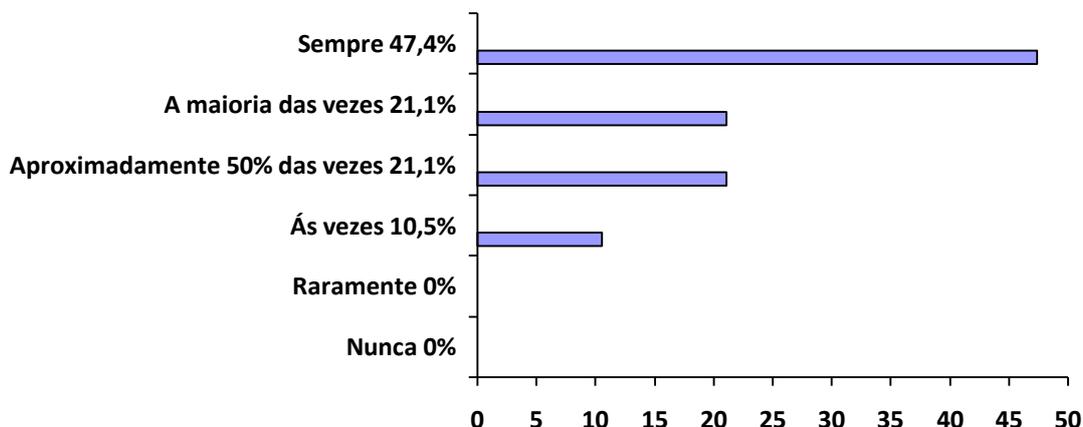
As glândulas bilaterais de Bartholin com o auxílio da glândula de Skene encontradas sobre os grandes lábios, recebem sinais parassimpáticos que as atravessam, permitindo que as mesmas secretem muco dentro do introito vaginal fazendo com que haja a lubrificação durante o ato sexual (GUYTON e HALL 2006; SAVALL et al 2008).

Na gestante a secreção de muco está aumentada e espessa, isto forma um tampão na abertura cervical. (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

Podemos observar que a maioria das gestantes relatou sentir-se lubrificada durante a relação vindo ao encontro do que foi relatado pelos autores.

Sobre a quinta pergunta: "Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?" a maioria (47,4%) das mulheres entrevistadas respondeu "Sempre", 21,1% "Aproximadamente 50% das vezes" e "A maioria das vezes"

Gráfico 06. Estimulação para o sexo
Fonte: dados da pesquisa (2013)

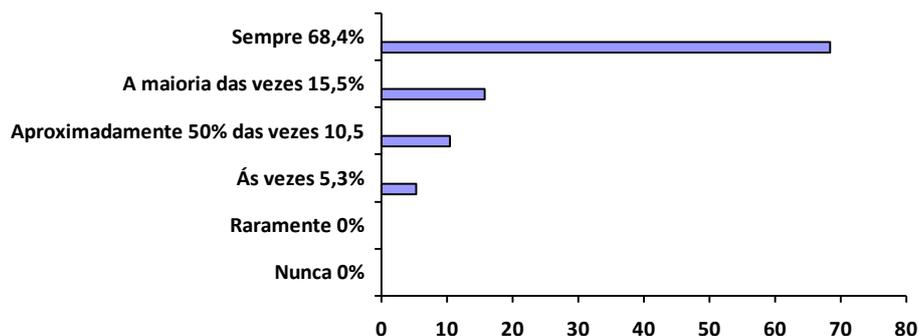


Savall et al (2008), fez um estudo com 40 gestantes e grande parte delas relataram que a disposição sexual do cônjuge era igual ao período pré-gestacional. E a percepção do parceiro em relação à beleza feminina apresentou-se aumentada para 1/3 das participantes e diminuída somente para a minoria.

O sucesso de completar o ato sexual depende da excitação local e de estímulo físico, sendo que o comportamento sexual, excitação e motivação ocorrem somente em situações ambientais especiais que providenciem tipos particulares de estimulação sensorial, onde alguma quantidade de estimulação vai provocar a motivação sexual (CARDOSO; SABBATINI, 2004).

Sobre a sexta pergunta: "Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?" a maioria (68,4%) das mulheres entrevistadas respondeu "Sempre" e 0% "Nunca" e "Raramente".

Gráfico 07. Relaxamento da vagina.
Fonte: dados da pesquisa (2013)



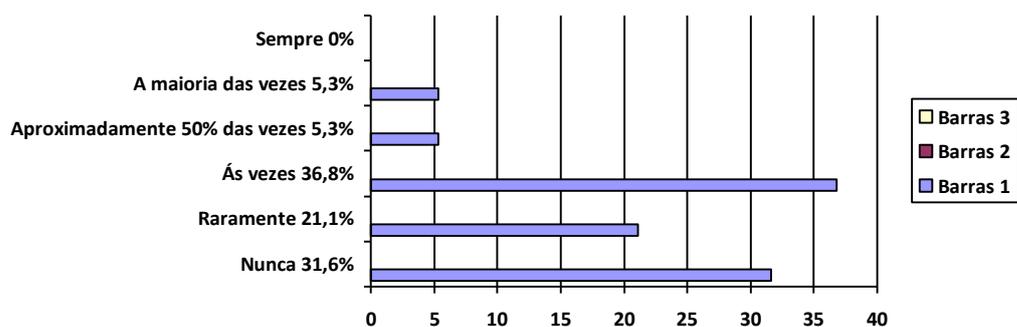
A mulher tem uma percepção maior das sensações vaginais consequentemente encontrando diversas maneiras de sentir prazer, através dos movimentos realizados pelos exercícios perineais. E este é um dos motivos para que as mulheres exercitem os músculos perineais, melhorando o desempenho sexual através de um aumento de força, resistência e coordenação motora, podendo alcançar diversos níveis de acordo com o grau de treinamento (JUNCKLOS 2005; LATORRE 2011).

Franceschet et al (2009) afirmam que os músculos do assoalho pélvico fortificados, permitem um melhor intercuro sexual e um melhor parto. Eles verificaram que: 2,6% das gestantes apresentaram grau de contração 0; 12,5% apresentaram grau 1; 29,7%, grau 2; 31,2%, grau 3; 18,4%, grau 4 e 5,5%, grau 5, de acordo com a escala de Oxford modificada por Laycock.

A maioria das gestantes (68,4%) relata relaxar a vagina para penetração, estes efeitos poderão ser potencializados com os exercícios para os músculos do assoalho pélvico promovendo um melhor desempenho sexual (LATORRE 2011).

Sobre a sétima pergunta: "Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?" a maioria (36,8%) das mulheres entrevistadas respondeu "As vezes", 31,6% respondeu que "Nunca" e 0% sempre.

Gráfico 08. Dor durante a penetração
Fonte: dados da pesquisa (2013)



A disfunção sexual ocorre perante a perturbação em uma das fases do ciclo de resposta sexual humana: desejo, excitação, orgasmo e resolução ou ainda por dor associada à relação sexual, geralmente a dispareunia e vaginismo (PABLO e SOARES 2004).

Silva e Figueiredo (2005) descrevem que a dor e desconforto durante a penetração, leva a uma fraca motivação para a atividade sexual coital, diminuindo a sua frequência em ocasiões subsequentes.

Observa-se que a dispareunia aumenta significativamente nos dois últimos trimestres de gestação. A dispareunia e o medo de magoar o feto são os principais fatores apontados como os problemas sexuais decorrentes da gravidez. O medo de magoar o bebê bloqueia um quarto a metade das gestantes e um quarto dos seus companheiros (ORUC et al, 1999; SYDON1999)

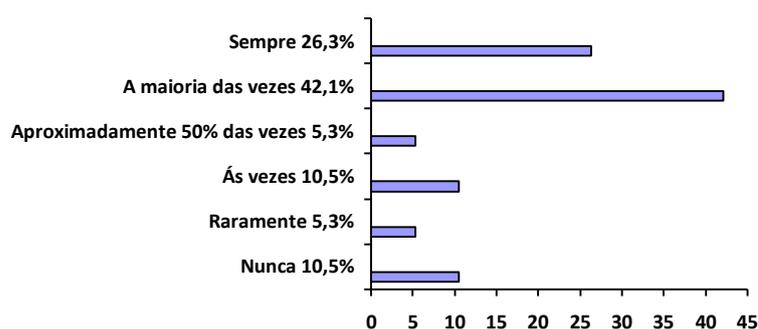
Para que haja ato sexual é necessário preparo físico e verifica-se que, frequentemente, a mulher não percebe sua falta de tônus e inabilidade muscular e essa condição pode gerar desconforto que se traduz em dores e/ou inibição do desejo sexual, dificuldade de excitação e disfunção orgásmica (CHIARAPA et al 2007).

Savall et al (2008) acharam que a maioria das gestantes (65%) de sua pesquisa relatou adotar posições sexuais mais confortáveis durante o período gestacional.

Sobre a oitava pergunta: "Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração) durante a relação sexual?" a maioria (42,1%) das mulheres entrevistadas respondeu "A maioria das vezes", 5,3% respondeu "Raramente" e "Aproximadamente 50% das vezes".

Gráfico 09. Envolvimento durante a relação sexual

Fonte: dados da pesquisa (2013)

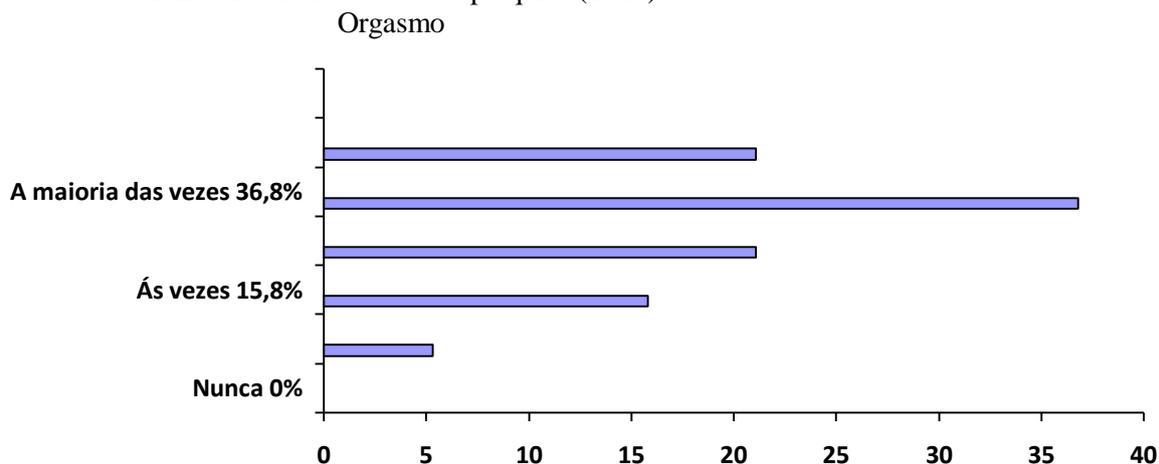


Os medos da mulher em relação à gestação diminuem o seu desejo sexual, porém, enquanto não houver razão de saúde que contra indique a atividade sexual, esta será inofensiva para a criança (SILVA e FIGUEIREDO 2005).

No presente estudo, observa-se que a maioria das mulheres se concentra totalmente a maioria das vezes. Sabe-se que o bebê está bem acondicionado no líquido amniótico e que a maior parte dos movimentos externos é muito atenuado no interior do ventre. (BARACHO, 2007)

Sobre a nona pergunta: "Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?" a maioria (36,8%) das mulheres entrevistadas respondeu "A maioria das vezes" e 0% nunca.

Gráfico 10. Fonte: dados da pesquisa (2013)



Associando a questão da importância do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico para permitir um melhor intercursos sexual e parto, sabe-se que suas contrações involuntárias são as características principais do orgasmo e, quando fracos, podem causar hipoestesia vaginal e anorgasmia (FRANCESCHET et al., 2009; LATORRE 2011).

Autores relatam um declínio na qualidade orgásmica da mulher durante a gravidez, significativamente maior nos dois últimos trimestres de gestação, relativamente ao primeiro (ORUC et al., 1999).

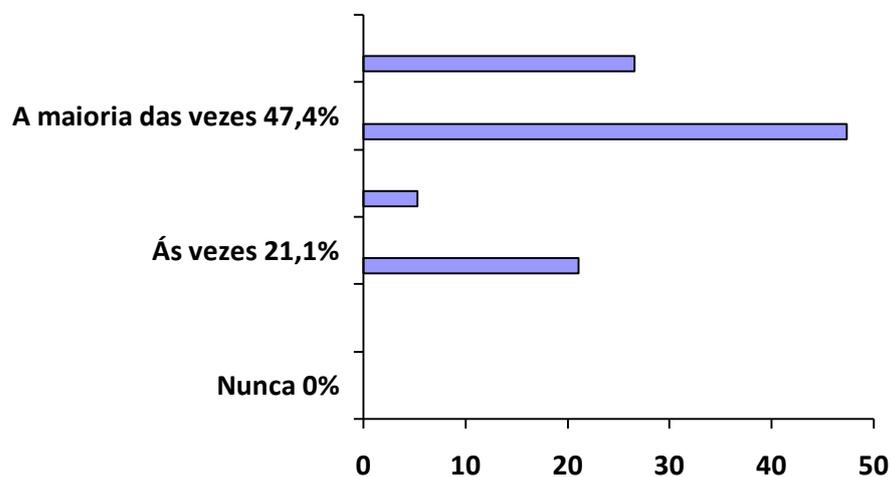
Silva e Figueiredo (2005) relatam que mais da metade das investigações mostram que as gestantes atingem o orgasmo durante a sua experiência de coito.

E no presente estudo a maioria das gestantes (36,8%) relataram que na maioria das vezes atinge o orgasmo.

Sobre a décima pergunta: "O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, outros dias?" a maioria

(47,4%) das mulheres entrevistadas respondeu “A maioria das vezes” e 0% “Raramente” e “Nunca”.

Gráfico 11. Satisfação sexual.
Fonte: dados da pesquisa (2013)



Oriá et. al (2004) encontraram que a satisfação sexual das gestantes estavam, (28.57%) em nível ótimo, (57.14%) em nível bom e (14.29%) em nível regular.

A atividade sexual durante a gestação é bastante importante e nem o homem nem a mulher perdem o desejo sexual durante os nove meses de gravidez e algumas mulheres permanecem com a libido normal; outras se referem a uma diminuição na frequência das atividades sexuais no início e no final da gravidez em decorrência de desconfortos (FLORES e AMORIM 2007).

CONCLUSÃO

Com base no presente estudo concluiu-se que a maioria das gestantes da amostra caracterizou sua satisfação sexual durante a gestação como regular a bom, sendo que o maior score seria bom a excelente.

Este estudo foi importante porque através dele percebemos que, em geral, as gestantes estão permitindo vivenciar sua vida sexual, tendo satisfação sexual juntamente com a alegria da gestação. E isto é de suma importância, pois sabemos que, a gestação é um dos marcantes momentos que faz parte da vida da mulher e ela irá influenciar a sexualidade. Além disto, para o casal a gestação é um período de adaptações em todos os sentidos - físico, emocional, existencial e também sexual.

Estes resultados poderiam ser otimizados se houvesse a atuação da fisioterapia, que tem desempenho fundamental para esta ação. A fisioterapia através do tratamento com esse foco, promoveria o aumento desse score para o máximo, já que tem a finalidade de aumentar o desejo sexual da gestante, fazer com que a mesma conheça o seu corpo e suas mudanças, capacitando um aumento na excitação da gestante.

Por fim, fica a sugestão para trabalhos futuros em realizar um estudo mais aprofundado e com intervenção fisioterapêutica. Caracterizando a satisfação sexual antes, durante e após a gestação, com grupo controle com acompanhamento fisioterapêutico e grupo teste.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita H. N. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina uma escala para avaliar a função sexual da mulher. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 63, n. 9, 2006.

ABDO, Carmita Helena Najjar. Quociente sexual feminino : um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v. 14, n. 2, p. 89-91, 2009.

ASLAN, G.; ASLAN, D.; KISILVAR, A.; A Prospective Analysis of Sexual Functions During Pregnancy. **Int. Journal Impot Res.** 17(2):154-7, mar/abr, 2005.

BARBOSA, Bartira Nunes et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p.464-473, 2011.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Medsi, 2007.

CAMACHO, Karla Gonçalves; VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 18, n. 1, p. 32-37, 2010.

CANELLA, P. R. B. **O exercício da sexualidade durante a gestação**. 2008. Disponível em: www.brasilmedicina.com.br/especial/sexu_t9s1.asp Acesso em: Março 2013.

CARDOSO, S.H.; SABBATINI, R.M.E. **A sexualidade**. 2004. Disponível em: <http://www.bristol.com.br/espaco.saude/sexo.introducao.asp> Acesso em: Março 2013

CHIARAPA, T.R.; CACHO, D.P.; ALVES, A.F.D. **Incontinência Urinária Feminina** – Assistência Fisioterapêutica e Multidisciplinar. São Paulo, SP. LMP, 2007.

COOPLAND, A. T. et al. A simplified antepartum high-risk pregnancy scoring form: statistical analysis of 5459 cases. **Canadian Medical Association journal**, v. 116, n. 9, p. 999-1001, 7 maio 1977.

FERREIRA, DENISE QUEIROZ et al. Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v. 34, n. 9, p. 409-13, 2012.

FLORES, Andréa Lúcia G. C. T.; AMORIM, Vera Christina de Oliveira. Sexualidade na gestação, mitos e tabus. **Revista Eletronica de Psicologia**, v. 1, n. 1, 2007.

FRANCESCHET, Joseli; SACOMORI, Cinara; CARDOSO, Fernando L.; Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 5, p. 383-9, set./out. 2009

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2006.

JUNCKLOS, A. **Efeitos da fisioterapia com cones vaginas e exercícios perineais na vida sexual de mulheres nuligestas orgásmicas**. 2005. 201 f. Trabalho de Conclusão de Curso.

LAMARRE, A.K.; PATERSON, L.Q.; GORZALKA, B.B. Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: a review. **The Canadian Journal of Human Sexuality**, v. 12, n. 3-4, p. 151-168, 2003.

LATORRE, G.F.S. **Exercícios para os músculos do assoalho pélvico da mulher**. (2011). Disponível em: <http://www.perineo.net>, Acesso em: 6 de Agosto de 2013.

LEITE, A.P.R., MOURA, E.A., CAMPOS, A.A.S. et al. Validação do Índice da Função Sexual Feminina em Grávidas Brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 29(8):414-9. 2007.

LOPES, Edineia nolasco; PLOGER, Christine. Avaliação da função sexual em mulheres de diferentes fases do periodo gestacional. In: **12º Congresso de Iniciação Científica**, 6ª mostra de Pós-Graduação, p. 694-698, 2009.

MORENO, A. **Fisioterapia em Uroginecologia**. 2ª ed. Barueri: Manole, 2009, p. 201.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; ALVES, Maria Dalva Santos; SILVA, Raimunda Magalhães Da. Repercussões da gravidez na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 12, p. 160-5, 2004.

ORJI, E. O.; OGUNLOLA, I. O.; FASUBAA O. B. Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. **Journal Obstetrics Gynecology** 22 (2), 166-168, 2002.

ORUC, S.; ESEN, A. et al. Sexual Behaviour During Pregnancy. **The Canadian Journal of Human Sexuality**, 8 (3), 223, 1999.

PABLO, Cristina; SOARES, Catarina. As disfunções sexuais femininas. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 20, n. 20, p. 357-70, 2004.

SAVALL, Ana Carolina Rodrigues; FERNANDO, Aline Knepper Mendes; CARDOSO, Luiz. Perfil do comportamento sexual na gestação. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 2, p. 61-70, 2008.

SYDON, K.V. Sexuality during Pregnancy and after Childbirth: A Metacontent Analysis of 59 Studies. **Journal of Psychosomatic Research**, 47 (1)27-49. 1999

SILVA, Ana Isabel; FIGUEIREDO, Bárbara. Sexualidade na gravidez e após o parto. **Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 3, p. 253-264, 2005.

STEPHENSON, R. G., O'CONNOR, L. **Fisioterapia Aplicada a Ginecologia e Obstétrica**. São Paulo: Manole, 2004.

TOLOR, A., DIGRAZIA, P. V. Sexual Attitudes and Behavior Patterns During and Following Pregnancy. **Archives of Sexual Behavior**, Vol. 5, No. 6, 1976.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 –

Características sócio-demográficas, obstétricas e sexuais:
Idade: _____ anos.
Idade gestacional: _____ semanas.
Escolaridade : Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior ()
Religião: Católica () Evangélica () Outra () Nenhuma ()
Estado civil Solteira () Casada () Situação marital ()
Dados Obstétricos Primegesta () Secundesta () Multigesta ()
Tipos de partos Transvaginal () Abdominal ()
Número de Partos : Número de Abortos:
História Sexual:
Atividade Sexual: Ativa () Inativa ()
Quantas vezes por semana: Uma () Duas () Mais ()
Desejo Sexual: Presente () Ausente ()
Orgasmo: Presente () Ausente ()
Dispareunia: Presente () Ausente ()

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBSERVAÇÃO : para o caso de pessoas maiores de 18 anos e não incluídas no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL** terá como objetivo geral **ANALISAR O ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL FEMININA NA GESTAÇÃO ATRAVÉS DO QS-F**

Ao voluntário só caberá à autorização para realizar uma única entrevista, através de um formulário contendo questões sobre características sociodemográficas, dados obstétricos e história sexual. Em seguida, será utilizado o questionário Quociente Sexual- Versão Feminina (QS-F) e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **8893-8896 /3322-4156** com **Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

OBS: (menor de 18 anos ou mesmo outra categoria inclusa no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação do _____ de ____anos na a Pesquisa “**ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL** terá como objetivo geral **INVESTIGAR O ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL NA GESTAÇÃO**.

Ao responsável legal pela menor de idade só caberá à autorização para realizar uma única entrevista, através de um formulário contendo questões sobre características sociodemográficas, dados obstétricos e história sexual. Em seguida, será utilizado o questionário Quociente Sexual- Versão Feminina (QS-F) e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O Responsável legal do menor participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **8893-8896 / 3322-4156** com **Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira**.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

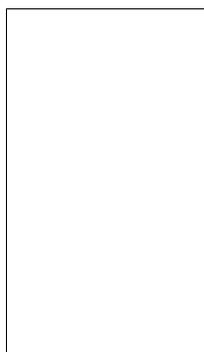
Assinatura do Pesquisador Responsável _____

Assinatura do responsável legal pelo menor _____

Assinatura do menor de idade _____

Assinatura Dactiloscópica

Responsável legal



Assinatura do participante menor de idade

ANEXOS

Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) (ABDO, 2009)

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 obter o resultado: Somar os pontos atribuídos a cada questão, subtrair 5 pontos da questão 7 e multiplicar o total por 2:

$$2 \times (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + [5 - Q7] + Q8 + Q9 + Q10)$$