CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFIP

CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ITANIÉVILLY LIMA DINIZ

FUNÇÃO SEXUAL E SATISFAÇÃO EM MULHERES NO PERÍODO REPRODUTIVO

PATOS – PB

2021

ITANIÉVILLY LIMA DINIZ

FUNÇÃO SEXUAL E SATISFAÇÃO EM MULHERES NO PERÍODO REPRODUTIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFIP de Patos, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Orientador (a):
Prof.ª Ma. Laysa Gabrielle Silva Medeiros

PATOS – PB

2021

ITANIÉVILLY LIMA DINIZ

FUNÇÃO SEXUAL E SATISFAÇÃO EM MULHERES NO PERÍODO REPRODUTIVO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Patos, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Aprovado em: _____/_____/_____

PROFª. LAYSA GABRIELLE SILVA MEDEIROS
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS
(ORIENTADOR)

PROFª. GIGLIELLI MODESTO RODRIGUES SANTOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS
(1° MEMBRO)

PROFª. MA. RAYNE BORGES TORRES SETTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS
(2° MEMBRO)

À Deus, meus pais, e a todos que em mim acreditaram!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus** que esteve comigo em todo caminho percorrido até aqui, em qualquer situação difícil ou de alegria, Ele esteve comigo, segurando minha mão, me dando a devida sabedoria de enfrentar as dificuldades, e agora, nessa etapa final, continua me sustentando. Não poderia deixar de enaltecê-lo, por toda força, coragem, sabedoria e discernimento que me ofereceu para ter alcançado minha meta. A Ele devo toda minha gratidão.

Aos meus pais, **Josefa Neuma** e **Itamar**, meus maiores exemplos de força e determinação, onde nunca mediram esforços para me ajudar, sempre me incentivaram a nunca desistir apesar de todas as dificuldades, que me mostraram que nada se alcança sem nos esforçarmos e dedicarmos àquilo que verdadeiramente queremos e que sempre acreditaram no meu potencial. A vocês todo meu amor e gratidão.

Aos meus irmãos, **Itanielly** e **Gabriel**, e ao meu sobrinho **Enzo Davi**, os quais são um alicerce em minha vida; a eles meu amor incondicional.

Ao meu namorado **Jean**, por todo apoio, que mesmo nos aproximando nessa etapa final, não mede esforços em me ajudar, sendo sempre esse parceiro incrível, me incentivando a seguir em frente na a área que amo.

As minhas amigas e parceiras que a faculdade e Deus me presenteou, **Raianny**, **Adélia**, **Leydijane**, **Fatinha**, **Luana**, **Ianca** e **Evanise**, pelo companheirismo durante esta jornada, por sempre uma estender a mão a outra, encorajando e motivando. Vocês foram essenciais neste processo.

A minha excelente orientadora **Laysa**, pela competência, por sua valiosa orientação na elaboração deste estudo, por todo conhecimento repassado, paciência e compreensão. A você, minha profunda gratidão.

A todos os **Pacientes** no qual tive a honra em atender, vocês foram essenciais em meu aprendizado.

Às **Participantes** deste estudo, pelo tempo ofertado, pela participação e pela sensibilidade, sem vocês este estudo não teria se concretizado.

Por fim, mas não menos importante, queria agradecer a todos que, apesar de não citados pelo nome, de alguma forma fizeram parte do meu percurso tornando possível a concretização deste sonho, agradeço com toda intensidade.

“Esforçai-vos, e animai-vos; não temais, nem vos espanteis diante deles; porque o Senhor teu Deus é o que vai contigo; não te deixará nem te desamparará.”

(Deuteronômio 31:6)

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde sexual como sendo "um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, isto é, não apenas a ausência de doenças, disfunção ou enfermidade". A função sexual é um conjunto de estágios físicos e psicológicos, através do qual uma pessoa progride durante a atividade sexual, conhecido como ciclo de resposta sexual. **Objetivos:** avaliar a função sexual e satisfação de mulheres no período reprodutivo. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo com característica descritiva e corte transversal, onde a amostragem é não probabilística e do tipo não intencional. A coleta de dados foi feita através da aplicação do Questionário Sociobiodemográgico e Quociente Sexual – Versão Feminina (QS–F), ambos adaptados para versão online, já que os mesmos são autoaplicáveis e realizado através do Google Forms. O estudo foi realizado com funcionárias do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, na cidade de Patos-Paraíba. **Resultados:** Os dados apontaram que a maioria das voluntárias do estudo eram casadas, católicas, raça branca ou parda, apresentavam como nível de escolaridade o ensino superior completo e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. A idade média foi de 34,43 anos. Quanto às condições de saúde, a maior parte tinha ciclos menstruais regulares, utilizava métodos anticonceptivos, tinham pelo menos um filho, não praticavam atividade física, não tinham comorbidades e não fazia uso de bebida ou fumo. Com relação a função sexual (QS-F), 73,9% das participantes apresentaram desempenho/satisfação sexual "bom a excelente". Contudo, analisando os domínios individualmente, observou-se que 34,7% das mulheres referiram dor à relação e 21,7% às vezes atingem o orgasmo, demonstrando indícios da presença de disfunção sexual nas participantes desse estudo. Não foi encontrada associação entre as variáveis estudadas e a disfunção sexual. **Conclusão:** Pode-se concluir então, que a maioria das mulheres deste estudo apresentaram um padrão de desempenho/satisfação sexual de "bom a excelente", sem maiores repercussões na função sexual.

Palavras-chave: Função sexual. Satisfação sexual. Sexualidade feminina.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines sexual health as "a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality, that is, not just the absence of disease, dysfunction or infirmity". Sexual function is a set of physical and psychological stages through which a person progresses during sexual activity, known as the sexual response cycle. **Objectives**: to assess the sexual function and satisfaction of women during the reproductive period. **Method**: This is a quantitative study with descriptive characteristics and cross-sectional, where a sampling is non-probabilistic and of the unintentional type. Data collection was carried out through the application of the Sociobiodemographic Questionnaire and Sexual Quotient - Female Version (QS – F), both adapted for the online version, since they are self-applicable and performed through Google Forms. The study was carried out with employees of the University Center of Patos - UNIFIP, in the city of Patos-Paraíba. **Results**: The data showed that most of the study volunteers were married, Catholic, white or brown, had completed higher education as their level of education and had a family income of 1-2 related prices. The average age was 34.43 years. As for health conditions, most had regular menstrual cycles, used contraceptive methods, had at least one child, did not practice physical activity, had no comorbidities and did not use drinking or smoking. Regarding sexual function (QS-F), 73.9% of the participants had "good to excellent" sexual performance/satisfaction. However, analyzing the domains individually, it was observed that 34.7% of the women reported pain during intercourse and 21.7% sometimes reached orgasm, showing signs of the presence of sexual dysfunction in the participants of this study. No association was found between the variables studied and sexual dysfunction. **Conclusion**: It can be expected, then, that the majority of women in this study had a pattern of sexual performance / satisfaction from "good to excellent", with no major repercussions on sexual function.

Keywords: Sexual function. Sexual satisfaction. Female sexuality.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização sociobiodemográfica das participantes. (n=23) 31

TABELA 2 – Caracterização das participantes quanto às condições de saúde. (n=23) 33

TABELA 3 - Distribuição das respostas das participantes ao Quociente Sexual – versão feminina (QS-F). (N=23) 35

TABELA 4 - Distribuição dos resultados do Quociente Sexual – versão feminina (QS-F). (n=23) 39

LISTA DE ABREVIATURAS

DS – Disfunção Sexual

DSF – Disfunção Sexual Feminina

OMS – Organização Mundial da Saúde

QS-F – Quociente Sexual – Versão Feminina

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 12
2 OBJETIVOS 14
2.1 OBJETIVO GERAL..... 14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... 15
3.1 SEXUALIDADE..... 15
3.2 FUNÇÃO SEXUAL..... 17
3.2.1 Conceito..... 17
3.2.2 Ciclo da Resposta Sexual Feminina..... 17
3.3 DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS..... 19
3.4 SATISFAÇÃO SEXUAL..... 21
4 METODOLOGIA **23**
4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO..... 23
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM..... 23
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO..... 24
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS..... 24
4.5 ANÁLISES DE DADOS..... 25
4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO..... 25
5 ARTIGO À SER SUBMETIDO A REVISTA TEMAS EM SAÚDE..... 26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 43
REFERÊNCIAS..... 44
APÊNDICES
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 52
APÊNDICE B - Termo de Compromisso do Pesquisador..... 54
APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados..... 55
ANEXOS
ANEXO A – Termo de Autorização Institucional..... 59
ANEXO B – Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)..... 60
ANEXO C – Instruções para Autores da Revista Temas em Saúde……..…… 62
ANEXO D – Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa..... 65

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde sexual como sendo “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, isto é, não apenas a ausência de doenças, disfunção ou enfermidade” (OMS, 2006). Para Cleary e Hegarty (2011) a função sexual é um conjunto de estágios físicos e psicológicos, através do qual uma pessoa progride durante a atividade sexual, conhecido como ciclo de resposta sexual. O bloqueio ou inibição de qualquer fase deste ciclo (desejo, excitação, orgasmo e resolução) resulta na Disfunção Sexual (DS) (BASSON *et al*., 2000).

A DS é um distúrbio que pode se manifestar em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual, por falta, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento dessas se apresentando de forma persistente ou recorrente. Normalmente, estão associadas a problemas psicológicos ou no relacionamento, como também podem ser resultantes de problemas orgânicos ou do uso de certas substâncias, como drogas e remédios (BRASIL, 2010).

Segundo Kaplan e Sadock (2007) a DS pode ocorrer por uma combinação de fatores: físicos, psicológicos, como conflitos emocionais e estresse, fatores sóciodemográficos, bem como a falta de conhecimento do funcionamento e fisiologia sexual que podem dificultar o desempenho sexual feminino e influenciar negativamente na resposta sexual.

Outros fatores ainda podem levar à DS, tais como: educação rígida ou história de trauma (abuso sexual na infância/adolescência), conflitos conjugais, ansiedade, depressão, fadiga, falta de atração pelo parceiro, estimulação inadequada das zonas erógenas, doenças físicas e medicamentos (ABDO, 2010).

A taxa de incidência da disfunção sexual é relevante em ambos os sexos, porém mais acentuada entre as mulheres, variando de 25 a 63% (TSAI *et al*., 2014; WITTKOPF *et al*., 2015,). No Brasil, estudos recentes evidenciam que a Disfunção Sexual Feminina (DSF) apresenta elevada prevalência, podendo variar de 13,3% - 79,3%, acometendo principalmente mulheres em idade reprodutiva, com alguma doença de base e baixo nível educacional (WOLPE *et al.*, 2017).

Apesar das disfunções sexuais femininas alcançarem alta incidência em qualquer faixa etária da vida da mulher, ainda são pouco diagnosticadas. Isto, justificasse pelas dificuldades tanto das mulheres como dos profissionais da saúde em lidar com os aspectos da intimidade sexual da mulher, onde as mulheres não relatam por vergonha e/ou inibição ou, ainda, os profissionais de saúde não interrogam suas pacientes por constrangimento ou por desconhecimento da resposta sexual humana (ABDO, 2006; LARA *et al*., 2008; ABDO, 2010).

As DSFs aumentam conforme a idade e tem alcançando um “status” de importante problema de saúde da mulher, uma vez que constitui um problema multidimensional ao compreender fatores biológicos, psicológicos e interpessoais. As mais frequentes disfunções sexuais femininas são a falta de desejo sexual e a disfunção orgásmica (BERMAN *et al*., 1999; SCANAVINO, 2006).

De acordo com Lara *et al.* (2008), em se tratando do gênero feminino alguns estados depressivos e distúrbios psíquicos podem estar interligado com a disfunção sexual, bem como experiência sexual prévia negativa e traumas por violência sexual, como abuso sexual na infância e estupro, têm alto impacto na função sexual. A disfunção sexual pode ocasionar frustação, dor e diminuição dos intercursos sexuais (CLAYTON; RAMAMURTHY, 2008).

Alguns estudos revelam ainda que, mesmo a disfunção sendo de curta duração é capaz de gerar frustração e angústia. Quando crônica, consegue levar à ansiedade e depressão, prejudicar os relacionamentos e causar problemas em outros aspectos da vida (BANCROFT *et al*., 2003). Em consequência disso, a disfunção sexual tem se tornado um relevante problema de saúde pública, com prejuízo da qualidade de vida da população mundial (ABDO *et al*., 2006).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a função sexual e satisfação de mulheres no período reprodutivo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear o perfil biodemográfico das mulheres participantes da pesquisa;
- Estimar a prevalência de disfunções sexuais de mulheres no período reprodutivo;
- Identificar os fatores associados a ocorrência de disfunções sexuais entre a população estudada, considerando variáveis sociodemográficas, reprodutiva e relacionadas com as condições de saúde.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SEXUALIDADE

A sexualidade é compreendida como um elemento que dá sentido e significado à existência humana, representando uma função vital do indivíduo (LEAL *et al.*, 2016). Sendo considerado um assunto particular e por possuir uma gama de significados ancorada a uma infinidade de fatores, a sexualidade continua sendo um tema que requer cuidado ao ser abordado (MARQUES *et al.*, 2016).

Entende-se que sexualidade é um processo natural, presente no indivíduo desde o nascimento até a velhice, obedecendo às necessidades fisiológicas e emocionais do indivíduo a qual se manifesta de forma distinta nas diferentes fases do desenvolvimento humano, sendo uma função vital do ser humano (MACEDO, 2013; VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

Por muito tempo, as relações sexuais foram compreendidas como algo unicamente ligado à reprodução. Porém, atualmente deixou de ser uma simples necessidade biológica de perpetuação da espécie, para se tornar, também, uma necessidade psicológica, profundamente influenciada pelos padrões sociais e culturais (LEAL *et al.*, 2016).

Segundo Marques *et al.* (2016), os fatores biológicos, psicológicos, econômicos, políticos, religiosos, espirituais, estilos de vida e experiências individuais também influenciam o modo como a sexualidade é vivenciada, sendo essa traduzida em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas e relacionamentos.

A sexualidade tem sido alvo de repressões, distorções e tentativas de reduzi-la a sinônimo de genitalidade e/ou de reprodução, por ainda ser considerado um assunto complexo, conceituação difícil e controverso. Pode dar vazão a sentimentos elevados como o amor, apesar de que permita também que outros, como a agressividade e a violência, possam manifestar-se por meio dela (FERREIRA *et al.*, 2007). Além de uma mera função biológica reprodutiva, a sexualidade é uma fundamental experiência humana que engloba o prazer, identidade sexual, afetividade, intimidade e experiências físicas, socioculturais, emocionais e cognitivas (PHILLIPS, 2000).

No entanto, mesmo no século XXI, a sexualidade ainda apresenta muitos tabus. Observando através da perspectiva cultural, há particularidades com regras, valores e tradições. É possível notar que dentro de uma mesma cultura há presença de contradições, como culturas que consideram que as mulheres devem ser virgens e desenformadas sexualmente até que se casem e seus maridos a eduquem. Entretanto, no mesmo contexto cultural, o homem deve ser

experiente, cheios de proeza e poder em relação ao sexo (MCGOLDRICK; LOONAN; WOHLSIFER, 2011).

No decorrer de sua vida, a mulher está submetida mensalmente a variações no ciclo reprodutivo, uso frequente de anticoncepcionais, a possibilidade de engravidarem, vivenciam todo o período do pós-parto e aleitamento materno, além de viver um longo período após o cessar do ciclo reprodutivo com a entrada na menopausa. Todos esses fatos refletem na sexualidade da mulher (ALVES, 2008).

O padrão socioeconômico, escolaridade, fatores psicológicos e interpessoais, patologias físicas como cancro e infertilidade, doença neurológica, endócrina ou vascular, procedimento cirúrgico no aparelho genital, abuso sexual, uso de fármacos como anticoncepcionais orais e antidepressivos e alterações hormonais fisiológicas como menopausa e amamentação, são fatores de riscos que podem afetar a expressão da sexualidade (NAJAFABADY; SALMANI; ABEDI, 2011).

De acordo com Zucco e Minayo (2010), é considerado de grande relevância separarmos o sexo biológico do sexo social (gênero), pois o segundo é estruturado a partir de uma perspectiva subjetiva e social, deste modo, esta separação então, permitiria acessar as expectativas sociais para o comportamento de cada sexo, incluindo a sexualidade.

A sexualidade é interpretada como uma dimensão humana intimamente ligada às necessidades de afetividade, amor, autorrealização, autoestima, autoimagem, entre outras, consolidando-se por meio da interação de diversos fatores, especialmente os biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, religiosos e históricos (SOUZA *et al.*, 2015), colaborando positivamente para uma vida de qualidade (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

A sexualidade é essencial para a qualidade de vida, visto que mantém as relações interpessoais saudáveis, o autoconceito e um senso de integridade. Sendo ligada ao senso de autoestima e, se negada, é capaz de ter efeitos deletérios não só sobre a sexualidade em si, mas também em uma autoimagem, relações sociais e saúde mental (BAUER; MCAULIFFE; NAY, 2007).

3.2 FUNÇÃO SEXUAL

3.2.1 Conceito

A função sexual é caracterizada como um conjunto de estágios físicos e psicológicos, através do qual uma pessoa progride durante a atividade sexual, conhecido como ciclo de resposta sexual (CLEARY; HEGARTY, 2011). A Organização Mundial da Saúde (2006), compreende saúde sexual como “um estado de bem estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade. Isto é, não apenas a ausência de doenças, disfunção ou enfermidade”.

De acordo com Galati *et al.* (2014), a sexualidade relatada como inerente à vida de todos os seres humanos, sendo desenvolvida num processo contínuo, que se inicia mesmo antes do nascimento e só termina com a morte. Para Morais, Penna e Progianti (2010), a vida humana é constituída por várias dimensões e necessidades, inclusive a sexual. A vivência da sexualidade é uma experiência que contém fenômenos de emoção, prazer, comunicação, afetividade e outros. Sendo compreendida como um conceito em processo de contínua construção.

O entendimento da função sexual feminina desenvolveu-se consideravelmente, com base das investigações de Masters e Johnson em 1966, dentro dos modelos tradicionais, lineares, biologicamente determinados pela resposta sexual humana: excitação, platô, orgasmo e resolução (PINTO-NETO; VALADARES; COSTA-PAIVA, 2013).

A importância da saúde sexual, vem sendo cada vez mais reconhecida para a longevidade das relações afetivas e como parte da saúde global e bem-estar do indivíduo, onde, independente do gênero, o aspecto prazeroso do sexo tem demonstrado maior importância do que a sua finalidade reprodutiva (LARA *et al.*, 2008).

Almeida *et al.* (2015) certificaram que a sexualidade é parte complementar da vida humana e da QV, colaborando para o bem-estar individual. Tristano (2009) relatou que este bem-estar não se refere apenas ao ato sexual em si, porém ao todo que vai desde a autoimagem e à valorização do “eu” até a concretização da relação com o outro.

3.2.2 Ciclo da Resposta Sexual Feminina

De acordo com Lima *et al.* (2010), o processo de saúde sexual engloba bem-estar geral, qualidade de vida, identidade sexual estabilizada, função sexual normal e uma relação sexual satisfatória. A sexualidade humana, diferente da encontrada em outros mamíferos, ultrapassa o mero componente biológico, visto que, propicia prazer independentemente do ciclo

reprodutivo. Então, pode-se pensar a resposta sexual humana em três dimensões: a biológica, a psicológica e a social, todas elas entrelaçadas entre si.

A saúde sexual de pessoas sadias, é estruturada pela inter-relação de três sistemas: o neurológico, o vascular e o endocrinológico. Seja qual for a alteração em algum destes sistemas pode gerar descompassos na resposta sexual. A sexualidade do ser humano se constitui na forma de uma sequência complexa de ocorrências hormonais e fisiológicas, sendo dependente de fatores vasculogênicos, neurogênicos, hormonais e psicológicos. O entendimento da resposta sexual normal é indispensável na avaliação e tratamento das disfunções sexuais. (MARQUES *et al.*, 2012)

A partir da década de sessenta, após a descrição das principais modificações físicas observadas durante os ciclos de resposta sexual masculina e feminina em estudos observacionais desenvolvidos em laboratório, determinaram um modelo linear de resposta sexual humana, constituído por quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução (MASTERS *et al.*,1966).

Conforme os modelos propostos por Masters *et al.* (1966) e Kaplan (1977) o "Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais" determinou o ciclo de resposta sexual como um conjunto de quatro fases sucessivas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. A fase do desejo representa fantasias e vontade de ter a atividade sexual. Na de excitação, acontece o sentimento de prazer sexual e alterações fisiológicas concomitantes. A do orgasmo é o momento em que evidencia o ápice do prazer sexual, com contrações do terço inferior da vagina e contrações rítmicas do esfíncter anal. Já na fase de resolução, há sensação de bem-estar geral e relaxamento muscular, sendo que as mulheres são capazes de responder quase que imediatamente a uma estimulação adicional (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2000).

Segundo Kaplan (1977), antes da fase de excitação, há o desejo e não se justifica o platô, em vista de ser a excitação crescente, o que conduz ao orgasmo. Então propôs nova concepção da resposta sexual em três fases: desejo, excitação e orgasmo.

O ciclo de resposta sexual deve ser compreendido dentro de um contexto interpessoal. No tempo em que o desejo pode ser um fator iniciador para a atividade sexual, as mulheres são muitas vezes movidas por outras razões, envolvendo um desejo de proximidade emocional e para fortalecer um relacionamento com um parceiro. Além do mais, a satisfação subjetiva com a experiência sexual pode não necessitar a realização de todas as fases de resposta, incluindo o orgasmo. (VIERHOUT *et al.*,1993)

Diante disso, Basson *et al. (*2000), desenvolveram o "Modelo Circular da Resposta Sexual Feminina", onde nos relacionamentos de longo prazo, a mulher principiaria a relação a partir da "neutralidade sexual". O desejo seria desenvolvido posteriormente, sendo uma consequência e não a causa do ato sexual.

Podendo ser dividida em cinco fases: Início da atividade sexual, por motivo não necessariamente sexual, com ou sem consciência do desejo; Excitação subjetiva**,** com respectiva resposta física, desencadeadas pela receptividade ao estímulo erótico, em contexto adequado; Sensação de excitação subjetiva, desencadeando a consciência do desejo; Aumento gradativo da excitação e do desejo, atingindo ou não alívio orgástico; Satisfação física e emocional, resultando em receptividade para futuros atos. Essa concepção está de acordo com novo modelo circular de resposta sexual feminina, em que a motivação para o sexo se baseia em recompensas não necessariamente sexuais (BASSON *et al.*, 2000).

Portanto, segundo Abdo *et al.* (2006), com base no modelo circular para o ciclo de resposta sexual da mulher, a ausência de desejo sexual espontâneo (no início do ciclo) não significa disfunção sexual, o que descarta muitas mulheres da categoria de disfuncionais.

3.3 DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), as disfunções sexuais (DS) são problemas que ocorrem em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual, por ausência, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento dessas, desenvolvendo-se de forma persistente ou recorrente. Frequentemente, está correlacionada a problemas psicológicos ou no relacionamento, como também podem ser resultado de problemas orgânicos ou do uso de certas substâncias, como drogas e remédios.

A prevalência das disfunções sexuais é alta em ambos os sexos, no entanto, sendo mais acentuada entre as mulheres, com isso, variando de 25 a 63% (TSAI *et al.*, 2014; WITTKOPF *et al.*, 2015) e em várias classes socioeconômicas (GIR *et al.*, 2008). Assim como no Brasil, em outros países, a disfunção sexual é considerada um problema de saúde pública pela alta prevalência e por estar correlacionada com prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos (BEDONE *et al.*, 2013).

As disfunções sexuais conforme Tozo *et al.* (2007), podem ser causadas por diversos fatores de ordem orgânica ou psicossocial, sendo que o componente de origem orgânica representa menor percentual (3% a 20%) do que o componente de origem psicossocial. O início da disfunção recebe algumas classificações, como: Tipo ao longo da vida: está presente desde

o início da vida sexual; Tipo adquirido: desenvolve-se só após um período de funcionamento normal. Quanto ao contexto em que ocorre: Tipo generalizado: não está limitada a certo tipo de estimulação, situação ou parceiros. Tipo situacional: está limitada a certos tipos de estimulação, situação ou parceiros.

Para execução do diagnóstico apropriado de quem relata algum tipo de disfunção sexual, é importante levar em consideração alguns critérios fundamentais no momento da anamnese e avaliação clínica. É necessário que o paciente apresente uma sintomatologia mínima durante um período de seis meses. Além disso, é essencial distinguir as disfunções entre primárias – estando presentes ao longo da vida -, ou secundárias – se caracterizam por serem disfunções adquiridas -, bem como a distinção entre as disfunções generalizadas – existentes em qualquer parceria -, ou situacional – aplicado a uma determinada parceria ou situação. É crucial também, desconsiderar a possibilidade de os sintomas serem advindos do parceiro, causa esta que não estaria associada a um problema sexual na mulher (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).

Quanto mais precoce é a fase do ciclo de resposta sexual atingida, mais difícil se tornará o tratamento. Em comparação aos recursos já existentes para as disfunções sexuais do homem, as mulheres disfuncionais contam com menor número deles e menos critérios terapêuticos estabelecidos para fazer frente à saúde sexual de seus parceiros (ABDO; FLEURY, 2006).

Os fatores de risco mais conhecidos para disfunção sexual feminina são: idade avançada, menopausa, depressão, drogas antipsicóticas, níveis educacionais mais baixos e baixa frequência mensal de relações sexuais. A disfunção sexual feminina é influenciada por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. No entanto, é necessário investigar as disfunções sexuais femininas em diferentes populações e examinar continuamente a evolução do padrão de prevalência e os fatores de risco associados a esses distúrbios ao longo do tempo (SHIN *et al.*, 2016).

Vários fatores podem levar à disfunção sexual, tais como: educação rígida ou história de trauma (abuso sexual na infância/adolescência); conflitos conjugais; ansiedade; depressão; fadiga; falta de atração pelo parceiro; estimulação inadequada das zonas erógenas e doenças físicas e medicamentos (ABDO, 2010).

Mais recentemente foi publicado o DSM-V, que alterou a classificação das Disfunções Sexuais em: Interesse sexual feminino; Desejo sexual hipoativo e Transtorno de excitação sexual feminina; Distúrbio orgásmico feminino; Distúrbio genito-pélvico de dor; Dispareunia e Vaginismo; Disfunção sexual induzida por medicação; outras disfunções sexuais não especificadas (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).

Para a mulher, a sexualidade se torna uma questão de qualidade de vida, no qual, o desejo de alcançar a intimidade é a força que move o ciclo de resposta sexual, que começa na necessidade básica de intimidade e, se há envolvimento emocional positivo e interação física, a intimidade é alcançada e o ciclo se fortalece (HUGUET *et al.*, 2009). Diante disso, podemos reconhecer que a saúde sexual é importante para a longevidade das relações afetivas e como parte da saúde global e do bem-estar do indivíduo (MULHALL *et al.*, 2008).

3.4 SATISFAÇÃO SEXUAL

A satisfação sexual é uma das condições psicológicas mais avaliados na área das disfunções sexuais (CARDOSO, 2003; PECHORRO, 2006). Sendo assim, a satisfação sexual compreende-se como um conceito multifacetado e multidimensional, precisa ser entendida pelo funcionamento sexual, do ponto de vista fisiológico, como pela qualidade do relacionamento afetivo, tendo em consideração todos os fatores não sexuais, não esquecendo fatores de ordem socioeconómica, demográfica e cultural (CARVALHEIRA; LEAL, 2008).

Pechorro *et al.* (2009) identificou com base na literatura por eles revista duas dimensões: satisfação sexual geral (relativa à satisfação da mulher com os tipos e frequência dos seus comportamentos sexuais) e satisfação com o seu companheiro. A satisfação envolve um componente pessoal e um componente interpessoal, no qual, em ambos os casos, dependeria dos desejos da pessoa por determinados tipos e frequências de atividades sexuais, e tipos e comportamentos de companheiros.

A satisfação sexual pode ainda ser compreendida como uma resposta afetiva decorrente da avaliação de cada um relativamente ao seu relacionamento sexual, contendo a percepção que cada um tem de que as suas necessidades sexuais estão a ser atendidas, bem como as expectativas do parceiro, envolvendo uma avaliação positiva da relação sexual na sua totalidade (ASHDOWN; HACKATHORN; CLARK, 2011).

Desta maneira, sexualidade é uma condição significativa da vida humana que está presente em todas as fases da vida (PISSOLATO *et al.*, 2016) na qual, tem impacto na satisfação conjugal (SACOMORI; EDLIN; GOLANTY, 2010; ERENEL *et al.*, 2011). Assim, a frequência da atividade sexual e a frequência com que as mulheres conseguem atingir o orgasmo surgem, igualmente, associadas de forma positiva com a satisfação sexual (MORAIS, 2012).

De acordo com à relação existente entre satisfação sexual e comportamentos sexuais em mulheres, encontramos a forte associação esperada entre a satisfação sexual e comportamento Carícias e preliminares (HISASUE *et al.,* 2005)

Em um determinado estudo que envolveu uma amostra de 5.407 indivíduos com idades entre os 18 e 69 anos, no Chile, concluíram que existe uma associação entre a satisfação sexual e o estado marital nas mulheres, mas não nos homens: as mulheres separadas foram as que declararam níveis mais elevados de insatisfação sexual, enquanto as mulheres casadas ou em coabitação relataram as suas experiências sexuais como sendo mais satisfatórias (BARRIENTOS; PÁEZ, 2006).

Contrariamente ao que foi mencionado anteriormente, em um outro estudo levado a cabo por Vilarinho (2010), numa amostra de 497 mulheres, constatou que as mulheres solteiras manifestam níveis significativamente superior de satisfação sexual comparadas com as mulheres casadas ou em união de fato.

Conforme Ashdown *et al.* (2011), níveis mais elevados de satisfação sexual estão associados com maior qualidade e estabilidade do relacionamento.

No entanto, existem vários fatores que podem afetar a satisfação sexual feminina, tais como: o estado de saúde, o bem-estar em geral, a frequência da atividade sexual, a experiência sexual subjetiva, ou fatores ligados ao parceiro e ao relacionamento (PECHORRO *et al.,* 2009; VILARINHO, 2010).

4 MÉTODOS E TÉCNICAS

4.1 TIPO E LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa e de corte transversal, que visa registrar, analisar, classificar e interpretar a função sexual e satisfação em mulheres no período reprodutivo. O estudo foi realizado no Centro Universitário de Patos, na cidade de Patos no Sertão da Paraíba.

O enfoque quantitativo faz o uso da coleta e análise de informações para trazer respostas às questões de pesquisa, de modo a realizar medições numéricas e análise estatística para estabelecer de forma precisa padrões de comportamento de uma determinada população. A pesquisa descritiva procura especificar propriedades e atributos de eventos que desejam explorar (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

Estudos transversais, subcategoria dos estudos observacionais - no qual o pesquisador não intervém, apenas observa e registra as informações que lhe interessam para posterior análise - possuem a capacidade para estabelecer relações de causa e efeito e descrever as características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde (BASTOS; DUQUIA, 2007).

A pesquisa de campo resulta de dados que são coletados de fatos e fenômenos que são analisados, e que após coletados, serão examinados e interpretados, com base em uma teoria consistente, com intenção de descrever e esclarecer da melhor maneira o problema que está sendo abordado. É um tipo de pesquisa que busca informações diretamente a população pesquisada, que engloba o estudo, buscando de uma forma mais direta, sendo necessário ir até o espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu, reunindo as informações a serem documentadas (FONTELLES *et al*., 2009).

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população foi formada por 23 funcionárias do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, na cidade de Patos no estado da Paraíba. E a amostragem para o estudo foram não probabilísticas do tipo não intencional, formada por voluntárias que se prontificarem a fazer parte da pesquisa.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão da pesquisa, as voluntárias apresentaram os seguintes pré-requisitos: ter idade entre 18 e 49 anos; ter parceiro (fixo, casual ou eventual) e ser sexualmente ativa, o que implica ter tido relação sexual nos últimos seis meses e que concordou participar do estudo sob a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

E como critérios de exclusão: mulheres em uso de antidepressivos ou com diagnóstico de depressão; que tinham algum déficit cognitivo; estar na menopausa; ser gestante ou puérpera e não terem aceito assinar o TCLE.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após a assinatura do TCLE, a coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário sociobiodemográfico elaborado pelas autoras e do instrumento validado Quociente Sexual – Versão Feminina (QS – F). O estudo foi conduzido no período entre os meses de janeiro a março de 2021.

O questionário sociobiodemográfico tem por objetivo a compreensão da amostra quanto ao sexo, idade, religião, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, dentre outros vetores para que possa criar uma base de informações quanto ao estado geral que as voluntárias se encontram. Além disso, o questionário apresentou dados obstétrico-ginecológicos sobre ciclo menstrual, idade da menarca, número e tipo de gravidez, tipo de parto e o número de filhos.

O Quociente Sexual (QS-F) versão feminina analisa a função sexual e pode contribuir no diagnóstico da DSF. Abrange vários domínios da atividade sexual, mensura elementos de ordem física, emocional e relacional pertinentes ao desempenho/satisfação sexual. É de fácil manuseio e com linguagem acessível tanto para o médico quanto para a mulher. Utilizando-se de dez questões auto responsivas, este questionário avalia as fases do ciclo de resposta sexual e outros domínios: 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). Cada questão é respondida numa escala que varia de zero a cinco e o escore obtido é multiplicado por dois, resultando numa soma entre zero e 100. Os valores maiores indicam melhor desempenho, a saber: 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 (ABDO, 2006).

Em consequência do momento atual de pandemia do COVID-19 que estamos vivenciando, a coleta ocorreu através da aplicação do questionário online, através do Google Forms, já que o mesmo é auto aplicado. Previamente, foi entrado em contado com as voluntárias e esclarecido todas as dúvidas; logo após foi encaminhado o link com o TCLE e questionários, sendo os mesmos respondidos conforme a disponibilidade de horário das participantes. Teve uma duração de no máximo 30 minutos. A coleta foi realizada apenas uma única vez (por se tratar de um estudo transversal).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados da amostra foram analisados utilizando o software estatístico SPSS 21.0 para Windows. Para análise estatística foi utilizado estatística descritiva (média e desvio padrão) e estatística inferencial (teste t de Student pareado). O nível mínimo de significância foi de $p \leq 0,05$.

Após o tratamento estatístico dos dados, os mesmos foram dispostos em forma de tabelas e gráficos trabalhados pelo programa Microsoft versão 2013 do Word e Excel, estando estes de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT).

4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFIP. Sob o parecer 4.338.874, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram ao TCLE, que será impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador. A preservação da privacidade dos sujeitos será garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

5 ARTIGO À SER SUBMETIDO A REVISTA TEMAS EM SAÚDE

FUNÇÃO SEXUAL E SATISFAÇÃO EM MULHERES NO PERÍODO REPRODUTIVO

ARTIGO ORIGINAL

FUNÇÃO SEXUAL E SATISFAÇÃO EM MULHERES NO PERÍODO REPRODUTIVO

SEXUAL FUNCTION AND SATISFACTION IN WOMEN IN THE REPROD

Itaniévilly Lima Diniz[1]

Laysa Gabrielle Silva Medeiros[2]

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde sexual como sendo "um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, isto é, não apenas a ausência de doenças, disfunção ou enfermidade". A função sexual é um conjunto de estágios físicos e psicológicos, através do qual uma pessoa progride durante a atividade sexual, conhecido como ciclo de resposta sexual. **Objetivos:** avaliar a função sexual e satisfação de mulheres no período reprodutivo. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo com característica descritiva e corte transversal, onde a amostragem é não probabilística e do tipo não intencional. A coleta de dados foi feita através da aplicação do Questionário Sociobiodemográgico e Quociente Sexual – Versão Feminina (QS–F), ambos adaptados para versão online, já que os mesmos são autoaplicáveis e realizado através do Google Forms. O estudo foi realizado com funcionárias do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, na cidade de Patos-Paraíba. **Resultados:** Os dados apontaram que a maioria das voluntárias do estudo eram casadas, católicas, raça branca ou parda, apresentavam como nível de escolaridade o ensino superior completo e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. A idade média foi de 34,43 anos. Quanto às condições de saúde, a maior parte tinha ciclos menstruais regulares, utilizava métodos anticonceptivos, tinham pelo menos um filho, não praticavam atividade física, não tinham comorbidades e não fazia uso de bebida ou fumo. Com relação a função sexual (QS-F), 73,9% das participantes apresentaram desempenho/satisfação sexual "bom a excelente". Contudo, analisando os domínios individualmente, observou-se que 34,7% das mulheres referiram dor à relação e 21,7% às vezes atingem o orgasmo, demonstrando indícios da presença de disfunção sexual nas participantes desse estudo. Não foi encontrada associação entre as variáveis estudadas e a disfunção sexual. **Conclusão:** Pode-se concluir então, que a maioria das mulheres deste estudo apresentaram um padrão de desempenho/satisfação sexual de "bom a excelente", sem maiores repercussões na função sexual.

Palavras-chave: Função sexual. Satisfação sexual. Sexualidade feminina.

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário – UNIFIP, Patos, Paraíba-Brasil. E-mail: itanievilly@gmail.com

[2] Mestra e Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário – UNIFIP, Patos, Paraíba-Brasil. E-mail: laysamedeiros@fiponline.edu.br

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines sexual health as "a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality, that is, not just the absence of disease, dysfunction or infirmity". Sexual function is a set of physical and psychological stages through which a person progresses during sexual activity, known as the sexual response cycle. **Objectives**: to assess the sexual function and satisfaction of women during the reproductive period. **Method**: This is a quantitative study with descriptive characteristics and cross-sectional, where a sampling is non-probabilistic and of the unintentional type. Data collection was carried out through the application of the Sociobiodemographic Questionnaire and Sexual Quotient - Female Version (QS – F), both adapted for the online version, since they are self-applicable and performed through Google Forms. The study was carried out with employees of the University Center of Patos - UNIFIP, in the city of Patos-Paraíba. **Results**: The data showed that most of the study volunteers were married, Catholic, white or brown, had completed higher education as their level of education and had a family income of 1-2 related prices. The average age was 34.43 years. As for health conditions, most had regular menstrual cycles, used contraceptive methods, had at least one child, did not practice physical activity, had no comorbidities and did not use drinking or smoking. Regarding sexual function (QS-F), 73.9% of the participants had "good to excellent" sexual performance/satisfaction. However, analyzing the domains individually, it was observed that 34.7% of the women reported pain during intercourse and 21.7% sometimes reached orgasm, showing signs of the presence of sexual dysfunction in the participants of this study. No association was found between the variables studied and sexual dysfunction. **Conclusion**: It can be expected, then, that the majority of women in this study had a pattern of sexual performance / satisfaction from "good to excellent", with no major repercussions on sexual function.

Keywords: Sexual function. Sexual satisfaction. Female sexuality.

INTRODUÇÃO

Cada dia mais é notável a importância da saúde sexual para a longevidade das relações afetivas, como parte da saúde global e bem-estar do indivíduo. Na atualidade, independente do gênero, o aspecto prazeroso do sexo tem certificado maior importância do que a sua finalidade reprodutiva (LARA *et al.*, 2008). O processo de saúde sexual envolve bem-estar geral, qualidade de vida, identidade sexual estabilizada, função sexual normal e uma relação sexual satisfatória (LIMA *et al.*, 2010).

A disfunção sexual (DS) é um distúrbio que pode se manifestar em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual, por falta, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento dessas se apresentando de forma persistente ou recorrente. Normalmente, estão associadas a problemas psicológicos ou no relacionamento, como também podem ser resultantes de problemas orgânicos ou do uso de certas substâncias, como drogas e remédios (BRASIL, 2010).

Segundo Kaplan e Sadock (2007) a DS pode ocorrer por uma combinação de fatores: físicos, psicológicos, como conflitos emocionais e estresse, fatores sóciodemográficos, bem como a falta de conhecimento do funcionamento e fisiologia sexual que podem dificultar o desempenho sexual feminino e influenciar negativamente na resposta sexual.

Outros fatores ainda podem levar à DS, tais como: educação rígida ou história de trauma (abuso sexual na infância/adolescência), conflitos conjugais, ansiedade, depressão, fadiga, falta de atração pelo parceiro, estimulação inadequada das zonas erógenas, doenças físicas e medicamentos (ABDO, 2010).

A sexualidade é componente essencial e integral da vida; sendo a função sexual uma condição importante na construção da auto-estima e na determinação da qualidade de vida geral do indivíduo. (BANCROFT *et al.*, 2003). No Brasil, alguns estudos recentes indicam que a Disfunção Sexual Feminina (DSF) apresenta elevada prevalência, podendo variar de 13,3% - 79,3%, acometendo principalmente mulheres em idade reprodutiva, com alguma doença de base e baixo nível educacional (WOLPE *et al.*, 2017).

Apesar das disfunções sexuais femininas alcançarem alta incidência em qualquer faixa etária da vida da mulher, ainda são pouco diagnosticadas. Isto, justificasse pelas dificuldades tanto das mulheres como dos profissionais da saúde em lidar com os aspectos da intimidade sexual da mulher, onde as mulheres não relatam por vergonha e/ou inibição ou, ainda, os profissionais de saúde não interrogam suas pacientes por constrangimento ou por desconhecimento da resposta sexual humana (ABDO, 2006; LARA *et al*., 2008; ABDO, 2010).

De acordo com Lara *et al.* (2008), em se tratando do gênero feminino alguns estados depressivos e distúrbios psíquicos podem estar interligado com a disfunção sexual, bem como experiência sexual prévia negativa e traumas por violência sexual, como abuso sexual na infância e estupro, têm alto impacto na função sexual. A disfunção sexual pode ocasionar frustação, dor e diminuição dos intercursos sexuais (CLAYTON; RAMAMURTHY, 2008). Em consequência disso, a disfunção sexual tem se tornado um relevante problema de saúde pública, com prejuízo da qualidade de vida da população mundial (ABDO *et al*., 2006).

Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo avaliar a função sexual e satisfação de mulheres no período reprodutivo e identificar os fatores associados a ocorrência de disfunções sexuais entre a população estudada, considerando variáveis sociodemográficas, reprodutiva e relacionadas com as condições de saúde.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa e de corte transversal, que visa registrar, analisar, classificar e interpretar a função sexual e satisfação em mulheres no período reprodutivo. O estudo foi realizado no Centro Universitário de Patos, na cidade de Patos no Sertão da Paraíba.

A população foi formada por 23 funcionárias do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, na cidade de Patos no estado da Paraíba. A amostragem para o estudo foi não probabilística do tipo não intencional, formada por voluntárias que se prontificarem a fazer parte da pesquisa.

Como critérios de inclusão da pesquisa, as voluntárias apresentaram os seguintes pré-requisitos: ter idade entre 18 e 49 anos; ter parceiro (fixo, casual ou eventual) e ser sexualmente ativa, o que implica ter tido relação sexual nos últimos seis meses e que concordou participar do estudo sob a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. E como critérios de exclusão: mulheres em uso de antidepressivos ou com diagnóstico de depressão; que tinham algum déficit cognitivo; ser gestante ou puérpera e não terem aceito assinar o TCLE.

Após a assinatura do TCLE, a coleta de dados foi feita através da aplicação do questionário sociobiodemográfico e do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS – F), ambos adaptados para versão online, pelo Google Forms, O estudo foi conduzido no período entre os meses de janeiro a março de 2021.

Os dados da amostra foram analisados utilizando o software estatístico SPSS 21.0 para Windows. Para análise estatística foi utilizado estatística descritiva (média e desvio padrão) e estatística inferencial (teste t de Student pareado). O nível mínimo de significância foi de $p \leq 0,05$. Após o tratamento estatístico dos dados, os mesmos foram dispostos em forma de tabelas e gráficos trabalhados pelo programa Microsoft versão 2013 do Word e Excel, estando estes de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT).

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Patos - UNIFIP (parecer nº 4.338.874), vinculado ao programa, em conformidade com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde 33 (CNS/MS). Após a concessão de sua aprovação, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinarão ao TCLE, que foram impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa contou com a participação de 23 mulheres, não grávidas com função ovariana preservada (presença de menstruação ciclo) e sexualmente ativas. A Tabela 1 apresenta algumas características sociobiodemográficas da população estudada.

TABELA 2 - Caracterização sociobiodemográfica das participantes. (n=23)

VARIÁVEIS	N	%
Faixa Etária		
20-25	6	26,1
26-30	1	4,3
31-35	5	21,7
36-40	4	17,5
41-45	5	21,7
46-48	2	8,7
Estado Civil		
Solteiro	8	34,8
Casado	10	43,5
Divorciado	2	8,7
União estável	3	13,0
Nível de Escolaridade		
Ens. Médio Completo	7	30,5
Ens. Médio Incompleto	1	4,3
Ens. Superior Completo	15	65,2
Religião		
Sem religião	1	4,3
Católico	18	78,3
Evangélico	3	13,1
Outros	1	4,3
Raça		
Branco	11	47,8
Negro	1	4,4
Pardo	11	47,8
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	7	30,5
1 a 2 salários mínimos	11	47,8
Acima de 2 salários mínimos	5	21,7
Profissão		
Estagiária	3	13,1
Recepcionista	3	13,1
Fisioterapeuta	1	4,3
Secretária	9	39,1
Telefonista	1	4,3
Técnica em Laboratório	2	8,7
Auxiliar de Limpeza/Apoio	3	13,1
Assistente de Saúde Bucal	1	4,3

Carga Horária		
20horas/sem	1	4,3
30horas/sem	5	21,7
40horas/sem	14	60,9
44horas/sem	3	13,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A partir dos resultados obtidos na Tabela 1, verificou-se que a idade média entre as mulheres foi de 34,43 anos (n=23), com a idade mínima de 20 anos e a máxima de 48 anos. Em relação à raça/cor as informações obtidas foram iguais quando consideram branca e parda, 47,8% (n=11) respectivamente.

De acordo com Souza, Fernandes e Sandoval (2016), as mulheres com vida sexual ativa apresentaram idade entre 19 e 50 anos. Já no estudo de Ribeiro, Magalhães e Mota (2013), realizada com mulheres no período reprodutivo, a média de idades encontrada foi de 35,6 anos. Estes dados, corroboram com os achados da presente pesquisa.

Com relação ao estado civil das participantes, observou-se que a maioria era casada 43,5% (n=10) e referiram ser católica 78,3% (n=18), o que concorda com os dados de Cavalcanti *et al.* (2014), onde 85% da sua população, constituída por mulheres, eram casadas ou viviam em união estável e 52,6% destas apontaram como religião a católica.

Os dados referentes ao grau de escolaridade das participantes, destaca-se o ensino superior completo 65,2% (n=15) e com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos 47,8%, (n=11). De acordo com a profissão das voluntárias, a maioria era secretária 39,1% (n=9) e quanto à carga horária, observou-se que, as participantes trabalhavam 40 horas semanais 60,9% (n=14).

A associação entre nível socioeconômico e disfunção sexual ainda é divergente na literatura. A relação do grau de escolaridade com disfunção sexual é indicada tanto como uma associação positiva entre disfunção sexual e baixo nível de escolaridade quanto uma associação direta entre o nível educacional elevado e maior prevalência de disfunção sexual (ABDO et. al, 2004; SAFARINEJAD et. al, 2006; CEREJO, 2006; SIDE et al, 2007). Em estudo realizado por Prado, Lima, Mota (2010) com mulheres sexualmente ativas e idade de 18 a 45 anos, não foi observada associação entre escolaridade ou renda e disfunção sexual, resultado similar ao encontrado no presente trabalho.

Para Cavalcanti *et al.* (2014) o menor nível educacional pode-se estar associado à disfunção sexual, no entanto, os achados não mostraram tal associação. Essa diferença poderia ser explicada pelo fato de não existir uma padronização do que é considerada baixa escolaridade.

E quanto à atuação profissional, em seu estudo, o autor, citado acima, 60,7% da sua população eram donas de casa e apenas 39,3% possuíam um trabalho assalariado. Dados estres que não corroboram com os desta pesquisa, uma vez que a maioria respondeu ter uma profissão.

A Tabela 2 apresenta outras variáveis quanto às condições de saúde e dados obstétrico-ginecológico das participantes.

TABELA 2 – Caracterização das participantes quanto às condições de saúde. (n=23)

VARIÁVEIS	N	%
Hábitos (etilismo, fumo, outros)		
Nenhum	23	100
Prática de Atividade Física		
Sim	9	39,1
Não	14	60,9
Tempo de Atividade Física		
Menos de 1 ano	3	33,3
Entre 1-2 anos	3	33,3
Mais de 3 anos	3	33,3
Tipo de Atividade Física		
Musculação	7	77,8
Caminhada	2	22,2
Frequência da atividade física		
2 vezes/sem	1	11,1
3 vezes/sem	5	55,6
5 vezes/sem	3	33,3
Comorbidades		
Nenhuma	22	95,7
Hipertensão Arterial	0	0,0
Diabetes	0	0,0
Depressão	0	0,0
Cardiopatia	0	0,0
Neoplasia	0	0,0
Outros (hipertireoidismo)	1	4,3
Ciclos Menstruais		
Regulares	20	87,0
Irregulares	3	13,0
Método anticoncepcional		
Nenhum	5	21,7
Anticoncepcional oral	7	30,4
Coito interrompido	1	4,3
Preservativo	8	34,8
Outros	2	8,7
Início da atividade sexual		
Entre 15 e 20 anos	17	73,9
Mais de 21 anos	6	26,1
Número de partos		
Nenhum	10	43,5
1 (um)	4	17,4

2 (dois)	7	30,4
3 (três) ou mais	2	8,7
Tipo de parto		
Vaginal	2	8,7
Cesário	8	34,8
Ambos	3	13,0
Nenhum	10	43,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quanto aos hábitos de vida, todas relataram não fazer uso de tabaco e bebida alcóolica 100% (n=23); quanto à prática de atividades física, verificou-se que a maioria não praticava 60,9% (n=14) e das que praticavam 39,1% (n=11), a musculação foi a mais praticada 77,8% (n=7). Em relação há quanto tempo praticavam atividade física (menos de 1 ano; entre 1-2 anos; mais de três anos) as três opções foram iguais, 33,3% (n=3) cada uma.

Nos estudos de George (2019) foi mostrado que o álcool tem efeitos fisiológicos e psicológicos contraditórios. Podendo criar a sensação ou expectativa de maior desejo sexual, mas compromete, de forma negativa, o desempenho. E embora relatem aumento na excitação sexual após beber, na verdade, há diminuição fisiológica da excitação genital induzida pelo álcool em altas dosagens.

Quanto à prática de atividades físicas foi possível observar que 60,9% da população deste estudo não praticava nenhuma atividade física. Entretanto, segundo os estudos de Carvalho *et al.* (2015) os sentimentos de satisfação com a vida e o bem-estar se correlacionam com níveis mais elevados de satisfação sexual e atividade física regular, ou seja, o desempenho sexual depende do bem estar físico, mental e social, sendo influenciado pelo estilo de vida, contexto no qual merece destaque a atividade física, no entanto, estudos que associam atividade física e função sexual ainda são escassos.

De acordo com as comorbidades referidas, a maioria das participantes não apresentou nenhuma 95,7% (n=22). Já na variável de ciclos menstruais, observa-se que a maioria tinha ciclos regulares 87% (n=20); e quanto ao uso de método anticoncepcional, predominou o uso preservativo 34,8% (n=8).

Cavalcanti *et al.* (2014) afirmam que 68,7% dos entrevistados em sua pesquisa, alegaram nunca terem usado, ou não terem o hábito de usar preservativo, seja feminino ou masculino, nas relações sexuais. Dados estes que discordam com os desta pesquisa.

No que se refere ao início da atividade sexual, houve uma predominância de 15 entre 20 anos, 73,9% (n=17). Na variável de número de parto, verificou-se que, a maioria não havia tido nenhum 43,5% (n=10), sendo que das que tiverem o número de dois partos 30,4 (n=7) foi o

segundo mais relatado. Já levando em consideração o tipo de parto, de acordo com a variável anterior, as voluntarias relataram que não havia tido nenhum tipo de parto 43,5 (n=10), e o parto cesário sendo o segundo mais citado (34,8% n=8).

De acordo com Kobayashi e Reis (2015) foi constatado que a primeira relação sexual, da sua população entrevistada, ocorreu entre 16 e 18 anos para 61,6% das jovens que responderam ao questionário. E Cavalcanti *et al.* (2014) afirmam que no que se refere à história sexual, a média de idade da coitarca foi de 19,3 anos. Sendo assim, esses dados que corroboram com os desta pesquisa.

Mantovani, Tres, Silva e Moura (2014) mostram que os adolescentes cada vez mais têm curiosidade e anseiam por saber mais sobre sexo. Em sua pesquisa os autores apontaram que os adolescentes se interessavam mais por questões relacionadas a "comportamento sexual", "DSTs", "masturbação", "aborto", "sexo anal" e "contracepção".

A Tabela 3 demonstra a distribuição das respostas das participantes ao Quociente Sexual – versão feminina (QS-F), que segundo Abdo (2009) é constituído por dez questões autorresponsivas, podendo ser interpretado em termos de escore total, avaliando a qualidade geral do desempenho/satisfação sexual da mulher, além de abranger todas as fases do ciclo de resposta sexual e contemplando ainda 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).

TABELA 3 - Distribuição das respostas das participantes ao Quociente Sexual – versão feminina (QS-F). (N=23)

QUESTÕES	**RESPOSTAS**						**TOTAL**
	Nunca	**Raramente**	**Ás vezes**	**~50% das vezes**	**A maioria das vezes**	**Sempre**	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1- Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?	0 (0,0)	5 (21,7)	7 (30,4)	5 (21,7)	2 (8,7)	4 (17,4)	23 (100)
2- O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	2 (8,3)	9 (39,1)	11 (47,8)	23 (100)
3- As preliminares a estimulam a continuar a relação sexual?	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (13,0)	20 (87,0)	23 (100)

4- Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?	0 (0,0)	1 (4,3)	0 (0,0)	1 (4,3)	7 (30,4)	14 (60,9)	23 (100)
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 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (13,0)	8 (34,8)	12 (53,2)	23 (100)
6- Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	1 (4,3)	7 (30,4)	14 (58,3)	23 (100)
7-. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?	8 (34,8)	6 (26,1)	8 (34,8)	1 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	23 (100)
8- Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação?	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	3 (13,0)	11 (47,8)	8 (34,8)	23 (100)
9- Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (21,7)	3 (13,0)	5 (21,7)	10 (43,5)	23 (100)
10- O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (17,4)	8 (34,8)	11 (47,8)	23 (100)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Com relação à distribuição das respostas das voluntárias ao Quociente Sexual – versão feminina (QS-F), 30,4% (n=7) delas costumam às vezes pensar espontaneamente em sexo, lembram-se de sexo ou se imaginam fazendo sexo. Quanto ao interesse por sexo, 47,8% (n=11) delas referiram que sempre participam da relação sexual com vontade. No que se refere a se envolver, sem se distrair, durante a relação sexual, 47,8% (n=11) das voluntárias relatam que a maioria das vezes conseguem.

Com relação às preliminares, 87% (n=20) delas referiram que as carícias, beijos, abraços e afagos a estimulam sempre a continuar a relação sexual. Quanto à lubrificação, 60,9% (n=14) das voluntárias referiram ficar lubrificada durante a relação sexual a maioria das vezes. Quanto ao grau de excitação, 52,2% (n=12) delas referiram que à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, elas sempre se sentem mais estimuladas para o sexo. Esses dados corroboram com o estudo de Dantas et. al. (2020), especialmente no domínio lubrificação, onde 43,6% das mulheres no período reprodutivo têm lubrificação durante as relações sexuais.

Em relação à penetração, 60,9% das voluntárias referiram que sempre relaxam a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis. Com relação à dor, 34,8% (n=8) das voluntárias relataram nunca sentir dor na relação sexual, em contrapartida, 34,8% (n=8) também relataram às vezes sentir dor durante a relação sexual.

Com relação ao orgasmo, 43,5% (n=10) das voluntárias referiram que sempre atinge o orgasmo nas relações sexuais que realizam. Porém, 21,7% (n=5) relatam que somente às vezes atinge o orgasmo nas relações sexuais que realizam; 47,8% (n=11) delas referiram que sempre sentem vontade de fazer sexo outras vezes e em outros dias. Os achados deste estudo são similares ao encontrado em Dantas et.al (2020), onde 34,9% das mulheres entrevistadas relataram atingir o orgasmo em todas as relações sexuais e 27,3% às vezes atingem.

No que diz respeito à satisfação sexual, 47,8% das mulheres entrevistadas relataram que "sempre" conseguem obter satisfação para fazer sexo outras vezes, em outros dias. Nos estudos de Fonseca e Baresin (2008), 34,8% estudantes referiram que sempre sentem vontade de fazer sexo outras vezes e em outros dias. Tais resultados corroboram com os desta pesquisa.

De acordo com Magno, Pereira e Nunes (2011) a resposta sexual feminina traça um perfil de alteração de fases distintas, mas que traduzem um ciclo necessário, na qual há sobreposição do desejo, excitação, orgasmo e resolução, que podem ser integradas às ações e respostas mentais e corporais. Já os autores Etienne e Waitmann (2016), citam a sexualidade como uma ampla busca da satisfação do desejo e do prazer físico, sendo uma necessidade emocional de proximidade e pertinência nos contatos humanos.

Em estudo realizado por Abdo (2004), no Brasil, 8,2% das mulheres se queixam de absoluta falta de desejo sexual, 26,2% não atingem o orgasmo, 26,6% têm dificuldade de excitação e 17,8% se queixam de dispareunia. Este último, também foi encontrado em Dantas et.al (2020), onde 19,2% das mulheres em período reprodutivo mencionaram ter dispareunia às vezes. Esses dados diferem do nosso resultado, já que 34,8% referiram as vezes sentir dor durante a relação. Logo, esses achados demonstram indicativos para disfunção sexual na população estudada.

Trindade e Ferreira (2008) afirmam que a determinada maneira como o parceiro se aproxima da mulher e interage com ela podem causar a falta ou o aumento da vontade da mulher em ter relações com o mesmo. O simples fato de o companheiro reforçar os sentimentos, ou aumentar as carícias e maneiras de se expressar, pode aflorar ainda mais as preliminares na hora do sexo.

Apesar dos avanços da mulher em relação a melhor viver e expressar a sua sexualidade, ainda prevalece certa passividade da mulher em discutir algumas questões. Até porque, de

acordo com o padrão cultural brasileiro, quando um homem faz abordagens sexuais e uma mulher não mostra resistência forte e consistente, pensa-se que ela está concordando com a relação sexual (TRINDADE; FERREIRA, 2008).

Quanto à dor no ato sexual, Trindade e Ferreira (2008) apontam que a mesma está relacionada a dois distúrbios principais: o vaginismo (contração involuntária, recorrente ou persistente, da musculatura perineal que circunda o terço externo da vagina, quando se tenta uma penetração vaginal) e a dispareunia (dor genital que ocorre antes, durante e após o coito).

A incidência desses distúrbios sexuais é considerada alta em qualquer população estudada, e uma das queixas principais das mulheres é a falta de desejo, dificuldade de chegar ao orgasmo e dor no ato da penetração (AQUINO, 2019).

A dor é definida como medo ou ansiedade, contração/tensão dos músculos abdominopélvicos ou dor associada à penetração vaginal persistente e/ou recorrente durante, pelo menos, seis meses. Esta disfunção pode ser primária ou secundária. O médico deve determinar se a dor ocorre no início da penetração vaginal, com a penetração profunda, ou em ambas. A dor genital feminina é complexa e necessita de uma abordagem multidisciplinar, considerando os fatores biopsicossociais. A disfunção do pavimento pélvico é mais bem tratada pela medicina física e de reabilitação (SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

Deste modo, segundo Leite *et al.* (2019) isso pode acontecer quando a mulher fica muito ocupada monitorando a resposta sexual dela própria e do seu parceiro e preocupada em não falhar, que ela própria não consegue relaxar o suficiente para permitir que os seus reflexos naturais cresçam e desencadeiem um orgasmo.

Segundo Santos e Oliveira (2015) a disfunção do orgasmo inclui tanto o atraso marcado no atingimento dessa fase quanto orgasmo ausente/pouco frequente ou menos intenso durante pelo menos seis meses em 75 a 100% das relações sexuais. Esta disfunção pode existir desde sempre (primária) ou ser adquirida (secundária).

Um orgasmo, portanto, pode variar em sua intensidade. Trata-se da sensação física de satisfação. A descarga sexual para merecer o termo “orgasmo” deve ser fisicamente satisfatória. A mulher pode até chegar a um clímax clitoriano, o assim chamado orgasmo clitoriano, com uma certa sensação de descarga, mas sem nenhuma sensação de satisfação (HAMPF, 2015).

Neste estudo não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis sociobiodemográficas, hábitos e condições de saúde e variáveis ginecológicas e obstétricas com a disfunção sexual.

Por fim, a Tabela 4 demonstra a relação ao padrão de desempenho/satisfação sexual das voluntárias do estudo.

TABELA 4 - Distribuição dos resultados do Quociente Sexual – versão feminina (QS-F). (n=23)

Padrão de desempenho sexual	N	%
Bom a excelente	17	73,9
Regular a bom	4	17,4
Desfavorável a regular	2	8,7
Ruim a desfavorável	0	0,0
Nulo a ruim	0	0,0
Total	115	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Com relação ao padrão de desempenho/satisfação sexual, a maioria das voluntárias apresentou desempenho sexual de bom a excelente 73,9% (n=17) e 17,4% (n=4) de regular a bom. Apenas duas mulheres (8,7%) apresentaram escore total abaixo de 60 pontos, sugerindo disfunção sexual, segundo o QS-F. Contudo, o percentual dos domínios orgasmo e dor à relação sexual destacaram-se individualmente, possibilitando um indicativo para DS.

Essa prevalência de DS foi menor do que em estudos anteriores (FERREIRA; SOUZA; AMORIM, 2009; CAVALCANTI et. al., 2014; DANTAS, et.al.; 2020), possivelmente pelas características e tamanho da amostra estudados.

A disfunção sexual pode ser caracterizada por toda a situação em que o indivíduo não consiga concretizar uma relação sexual ou em que esta seja insatisfatória para si e/ou para o seu companheiro. A mesma é definida por uma alteração no desejo sexual, na presença ou manutenção da excitação sexual e respostas somáticas à mesma, na capacidade de obter o orgasmo, na perturbação dolorosa da função sexual ou na sobreposição de qualquer uma destas alterações. E qualquer disfunção sexual pode estar, ou não, associada a mal-estar, avaliado subjetivamente por cada indivíduo (RIBEIRO; MAGALHÃES; MOTA, 2013).

Corroborando com os dados de desempenho/satisfação sexual das participantes da presente pesquisa podem-se citar também os estudos realizados por Velho *et. al.* (2010) que observaram 49,8% das participantes do seu estudo com qualidade de vida sexual satisfatória e de forma significativa, bem como Cabral e Almeida (2010) que apresentaram resultados de 70% de sua amostra consideradas satisfeitas sexualmente, com pontuação superior a 60 pontos. Já Fonseca e Beresin (2008), que descreveram o padrão de desempenho sexual baseado no QS-

F com 72,1% das estudantes apresentando nível de “Bom à Excelente” e “Regular a Bom” estado sexual.

Por fim, sabe-se que a satisfação sexual feminina, em muitos aspectos, ainda é considerada um tabu na sociedade brasileira, o que indica a necessidade de mais discussão desse assunto no ambiente familiar, escolar e científico trazendo à tona toda a complexidade relacionada à saúde e prazer sexual feminino. Dessa maneira, verifica-se a importância de uma abordagem mais humanizada em relação à satisfação sexual da mulher, uma vez que, conforme os resultados obtidos, ela não está relacionada somente ao ato sexual em si, mas com diversos outros fatores da sua relação conjugal (SOUZA *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A disfunção sexual tem se tornado um relevante problema de saúde pública, com prejuízo da qualidade de vida da população mundial e conforme verificado na literatura, as investigações acerca da disfunção sexual feminina são importantes para que se possa repensar a construção social do papel da mulher na sociedade, uma vez que a sexualidade feminina também é um processo social e dinâmico. Nesse sentido, este estudo buscou avaliar a função sexual e satisfação de mulheres no período reprodutivo, bem como a prevalência de disfunção sexual feminina e seus fatores associados.

Os dados evidenciaram que a maioria das mulheres deste estudo apresentaram percentuais de desempenho/satisfação sexual de “bom a excelente”. Entretanto, nos escores individuais, observou-se que 34,7% das mulheres referiram dor à relação (dispareunia) e 21,7% às vezes atingem o orgasmo. Quanto a presença de disfunção sexual nas participantes, constatou-se uma prevalência de 8,7%. Não foi encontrada associação entre as variáveis estudadas e a disfunção sexual.

Sendo assim, os achados desta pesquisa apontam para a necessidade de uma intervenção junto a estas mulheres para que possam lidar com as alterações da função sexual e suas repercussões no período reprodutivo, visando uma melhor saúde sexual e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. **Descobrimento sexual do Brasil**. São Paulo: Summus; 2004.

ABDO, C. 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, p. 477-482, 2006.

ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Revista Diagnóstico e Tratamento,** v.14, n.2, p.89-81, 2009.

ABDO, C. H.; OLIVEIRA, W. M. J.; MOREIRA, E. D. J.; FITTIPALDI, J. A. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women - results of the Brazilian Study on Sexual Behavior (BSSB). **Int J Impot Res.**, v.16, n.2, p.160-166, 2004.

ABDO, C. **Sexualidade humana e seus transtornos**. 3. ed. atualizada e ampliada. São Paulo: Leitura Médica, p. 11, 177-203, 2010.

AQUINO, L. H. D. C. **Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia.** Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes-RO, 2019.

BANCROFT, J., LOFTUS, J., LONG, J. S. **Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. Archives of sexual behavior**, v. 32, n. 3, p. 193-208, 2003.

BERMAN JENNIFER. R, BERMAN LAURA, GOLDSTEIN, IRWIN. Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation, and treatment option. ***Journal of Urology***, v. 54, p. 385-91, 1999.

CABRAL, G. O.; ALMEIDA, M. S. C. T. F. **Avaliação da qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com incontinência urinária sob tratamento fisioterapêutico.** [Trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Curso de Fisioterapia no Centro Universitário de Brasília; 2010.

CALVALCANTI, I. F. *et al.* Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.,** v.36, n.11, p. 497-502, 2014.

CARVALHO, G. M. D.; GONZÁLES, A. I.; STIES, S. W.; LIMA, D. P.; NETO, A.; CARVALHO, T. Exercício físico e sua influência na saúde sexual. **Revista Cinergis,** v.16, n.1, p.77-81, 2015.

CEREJO, A. C. Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados. **Rev Port Clín Geral.**, v.22, n.6, p.701-720, 2006.

CLAYTON A, RAMAMURTHY S. **The impact of physical illnesses on sexual dysfunction**. Advances in Psychosomatic Medicine. 2008; 29:70-88.

ETIENNE, M. A.; WAITMAN, M. C. **Disfunções sexuais femininas:** a fisioterapia como recurso terapêutico. São Paulo: LPM; 2016.

FONSECA, M. F. S. M.; BERESIN, R. Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista O mundo da Saúde,** v.32, n.4, p.430-436, 2008.

GEORGE, W. H. Alcohol and Sexual Health Behavior: What We Know and How We Know It. **The Journal of Sex Research,** v.56, n.4, p.409-424, 2019.

HAMPF, H. M. **Fisiologia do orgasmo feminino.** Universidade Candido Mendes, Ponta Grossa-PR, 2015.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B.J. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 2007.

KOBAYASHI, C.; REIS, A. S. Início da atividade sexual de mulheres jovens: questionando sua satisfação e preferências. **Revista Boletim de Psicologia,** v.65, n.43, 2015.

LARA, L.A.S. *et al.* Abordagem das disfunções sexuais femininas**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** v. 30, n. 6, p. 312-321, 2008.

LEITE, B.; RIGO, É.; MIRANDA, H.J.C.D.; BARAZZETTI, L. **Prevalência de disfunções sexuais femininas – uma revisão bibliográfica**. VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG, v.7, n.7, 2019.

LIMA, S.M.R.R. *et al.* Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial**. Arquivo Medicina Hospitalar**. Faculdade Ciências Médicas Santa Casa São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-6, 2010.

MAGNO, D. L. P.; PEREIRA, A, J, F.; NUNES, E. F. C. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. **Rev. Pan Amazon Saúde,** v.2, n.4, p.39-46, 2011.

MANTOVANI, G. D.; TRES, B.; SILVA, R. M. M.; MOURA, C. B. Comparação de dúvidas sobre sexualidade entre crianças e adolescentes. **Revista Contexto & Educação, v.**29, n.92, p.72-90, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

RIBEIRO, B.; MAGALHÃES, A. T.; MOTA, I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva – prevalência e fatores associados. **Rev Port Med Geral Fam**., v.29, p.16-24, 2013.

SAFARINEJAD, M. R. Female sexual dysfunction in a population based study in Iran prevalence and associated risk factors. **Int J Impot Res.,** v.18, n.4, p.382-395, 2006.

SANTOS, S. R.; OLIVEIRA, C. M. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. **Rev. Port. de Medicina Geral e Familiar**, v.31, n.5, p.351-3, 2015.

SIDI, H.; PUTEH, S. E. W.; ABDULLAH, N.; MIDIN, M. The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian women. **J Sex Med.,** v.4, n.2, p.311-321, 2007.

SILVA, L. C.; SOUZA, J. O.; CRUZ, A. T. Incidência de disfunções sexuais em universitárias de um Centro Universitário no estado do Rio de Janeiro. **Revista Saúde em Redes**, v.4, n.4, p.95-103, 2018.

SOUZA, F. O.; FERNANDES, K. T. M. S.; SANDOVAL, R. A. Análise da satisfação sexual feminina de jovens e adultas: estudo transversal. **Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP,** v.2, n.1, p.35-47, 2016.

SOUZA, G. S. A.; SILVA, J. V.; JUNQUEIRA, P.; QUELUZ, F. N. F. R. Relações entre satisfação sexual e qualidade do relacionamento conjugal em universitárias. **Revista Psicologia para América Latina,** n.34, p.133-141, nov.2020.

TRINDADE, W. R.; FERREIRA, M. A. **Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Revista Texto contexto – enfermagem,** v.17, n.3, p.417-426, 2008.

VELHO, M. T. A. C. *et. al.* Estudo sobre a sexualidade entre universitários moradores de casas de estudantes do Sul do Brasil. **Rev. da AMRIGS,** v.54, n.4, p.399-405, 2010.

WOLPE, R. E.; ZOMKOWSKI, K.; SILVA, F. P. et al Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v.211, p. 26–32, 2017.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou avaliar a ocorrência de disfunção sexual feminina e seus fatores associados. Nesse sentido foi possível observar que a maioria das mulheres apresentaram percentuais de desempenho sexual de “bom a excelente”. Entretanto em dois escores individuais (orgasmo e dispareunia) ocorreu a prevalência de percentuais que divergiam dessa satisfação, mostrando indício de DS nas participantes.

É válido ressaltar, que a satisfação sexual feminina, em muitos aspectos, ainda é considerada um grande tabu na sociedade, o que indica a necessidade de mais discussão desse assunto no ambiente familiar, escolar e científico trazendo à tona toda a complexidade relacionada à saúde e prazer sexual feminino.

Destaca-se ainda, a escassez de dados na literatura brasileira acerca do comportamento sexual feminino e prevalência das disfunções sexuais femininas em suas diversas etapas da vida, principalmente no período reprodutivo, bem como as consequências na qualidade de vida da mulher. Dessa forma, se faz necessário o desenvolvimento de novos estudos a respeito dessa abordagem e como intervir, visando uma melhor satisfação sexual e qualidade de vida.

Em virtude do momento atual de pandemia do COVID-19 que estamos vivenciando, é importante relatar as dificuldades durante a realização da pesquisa, onde em consequência disso a amostra inicial escolhida não pôde ser inteiramente coletada, visto o número de funcionárias e a carga horária de alguns setores foram reduzidos. Além disso, uma parte das mulheres disponíveis não se encaixaram nos critérios de inclusão, reduzindo consideravelmente o tamanho da amostra. A coleta foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2021.

O presente estudo teve como limitação o tamanho da amostra e a sua abrangência (somente colaboradoras). Entretanto, é importante destacar que, a partir dos resultados aqui obtidos, é necessária a realização de novas investigações com um maior número de mulheres.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. **Descobrimento sexual do Brasil**. São Paulo: Summus; 2004.

ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Revista Diagnóstico e Tratamento,** v.14, n.2, p.89-81, 2009.

ABDO, C. H.; OLIVEIRA, W. M. J.; MOREIRA, E. D. J.; FITTIPALDI, J. A. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women - results of the Brazilian Study on Sexual Behavior (BSSB). **Int J Impot Res.**, v.16, n.2, p.160-166, 2004.

ABDO, C. **Sexualidade humana e seus transtornos**. 3. ed. atualizada e ampliada. São Paulo: Leitura Médica, p. 11, 177-203, 2010.

ABDO, CARMITA HELENA NAJJAR; FLEURY, HELOISA JUNQUEIRA. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. ***Revista* de *Psiquiatria Clínica***, v. 33, n. 3, p. 162-7, 2006.

ALMEIDA, P.H.T.Q.; FERREIRA, C.C.; KURIZKY, O.S.; MUNIZ, L.F.; MOTA, L.M.H. Como o reumatologista pode orientar o paciente com artrite reumatoide sobre função sexual. ***Revista Brasileira* de *Reumatologia***, v. 55, n. 5, p. 458-463, 2015.

ALVES, M.G.C. (2008). **Factores que influenciam a sexualidade feminina depois do parto. Dissertação de Mestrado**. Mestrado em Sexualidade Humana. Universidade de Lisboa.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-4.** 4th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5.** 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

AQUINO, L. H. D. C. **Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia.** Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes-RO, 2019.

ASHDOWN, B., HACKATHORN, J. & CLARK, E. (2011). In and out of the bedroom: sexual satisfaction in the marital relationship. **Journal of Integrated Social Science**s, 2(1), 40-57.

BANCROFT, J., LOFTUS, J., LONG, J. S. Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. **Archives of sexual behavior**, v. 32, n. 3, p. 193-208, 2003.

BARRIENTOS, J. & PÁEZ, D. (2006). Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. **Journal of Sex & Marital Therapy**, 32(5), 351-368.

BASSON, R. The female sexual response: A different model**. Journal of Sex & Marital Therapy,** v. 26, n. 1, p. 51-65, 2000.

BASSON, R., BERMAN, J., BURNETT, A., DEROGATIS, L., FERGUSON, D., FOURCROY, J. et al. Report of the International consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. ***Journal of Urology***; 163:888-94, 2000.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BAUER, M.; MCAULIFFE, L.; NAY, R. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. **International Journal of Older People Nursing**, v. 2, n. 1, p. 63-68, 2007.

BEDONE, R. M. V. **Resposta sexual, disfunção sexual e qualidade de vida em mulheres obesas**, 2013. 110f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, 2013.

BERMAN JENNIFER. R, BERMAN LAURA, GOLDSTEIN, IRWIN. Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation, and treatment option. ***Journal of Urology***, v. 54, p. 385-91, 1999.

CABRAL, G. O.; ALMEIDA, M. S. C. T. F. **Avaliação da qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com incontinência urinária sob tratamento fisioterapêutico.** [Trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Curso de Fisioterapia no Centro Universitário de Brasília; 2010.

CALVALCANTI, I. F. *et al.* Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.,** v.36, n.11, p. 497-502, 2014.

CARDOSO, J. (2003). **Sexualidade masculina pós-lesão vertebro-medular**. Dissertação de Doutoramento não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.

CARVALHEIRA, A. & LEAL, I. (2008). Os determinantes da satisfação sexual feminina: um estudo português. ***Revista*** **Internacional de Andrología**, 6(1),3-7.

CARVALHO, G. M. D.; GONZÁLES, A. I.; STIES, S. W.; LIMA, D. P.; NETO, A.; CARVALHO, T. Exercício físico e sua influência na saúde sexual. **Revista Cinergis,** v.16, n.1, p.77-81, 2015.

CEREJO, A. C. Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados. **Rev Port Clín Geral.**, v.22, n.6, p.701-720, 2006.

CLAYTON A, RAMAMURTHY S. **The impact of physical illnesses on sexual dysfunction**. Advances in Psychosomatic Medicine. 2008; 29:70-88.

CLEARY, V.; HEGARTY, J. Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, v.15; n.38-45, 2011.

ERENEL, A. S., EROGLU, K, VURAL, G., & DILBAZ, B. (2011). **A pilot study: In what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy?** Sexuality and Disability, 29, 207-216.

ETIENNE, M. A.; WAITMAN, M. C. **Disfunções sexuais femininas:** a fisioterapia como recurso terapêutico. São Paulo: LPM; 2016.

FERREIRA, ANA LAURA CARNEIRO GOMES; SOUZA, ARIANI IMPIERI DE; AMORIM, MELANIA MARIA RAMOS. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. ***Revista Brasileira* de *Saúde Materno Infantil,*** Recife, v. 2, n. 7, p.143-150, jul. 2007.

FONSECA, M. F. S. M.; BERESIN, R. Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista O mundo da Saúde,** v.32, n.4, p.430-436, 2008.

FONTELLES, MAURO JOSÉ et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

GALATI, M.C.R.; ALVES Jr., E.O.; DELMASCHIO, A.C.C.; HORTA, A.L.M. **Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldade sexuais**. Psico-USF, Bragança Paulista, n. 2, p. 243-252, 2014.

GEORGE, W. H. Alcohol and Sexual Health Behavior: What We Know and How We Know It. **The Journal of Sex Research,** v.56, n.4, p.409-424, 2019.

HAMPF, H. M. **Fisiologia do orgasmo feminino.** Universidade Candido Mendes, Ponta Grossa-PR, 2015.

HISASUE, S., KUMAMOTO, Y., SATO, Y., MASUMORI, N., HORITA, H., KATO, R., et al. (2005). Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: A japanese female cohort study. ***Journal of Urology,*** 65, 143-148.

HUGUET PR, MORAIS SS, OSIS MJD, PINTO-NETO AM, GURGEL MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama ***Revista Brasileira* de *Ginecologia* e Obstetrícia.** 2009; 31(2): 61-7.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B.J. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 2007.

KAPLAN, H.S. **A Nova Terapia do Sexo.** 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

KOBAYASHI, C.; REIS, A. S. Início da atividade sexual de mulheres jovens: questionando sua satisfação e preferências. **Revista Boletim de Psicologia,** v.65, n.43, 2015.

LARA, L.A.S.; SILVA, A.C.J.S.R.; ROMÃO, A.P.M.S.; JUNQUEIRA, F.R.R. Abordagem das disfunções sexuais femininas. ***Revista Brasileira* de *Ginecologia* e Obstetrícia,** v. 30, n. 6, p. 312-321, 2008.

LEAL VIEIRA, K. F.; DA NÓBREGA, R. P. M.; ARRUDA, M. V. S.; DE MELO VEIGA, P. M. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, 2016.

LEITE, B.; RIGO, É.; MIRANDA, H.J.C.D.; BARAZZETTI, L. **Prevalência de disfunções sexuais femininas – uma revisão bibliográfica**. VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG, v.7, n.7, 2019.

LIMA, S.M.R.R. et al. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. **Arquivo Medicina Hospitalar**. Faculdade Ciências Médicas Santa Casa São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-6, 2010.

MACEDO, P. R. M. **Auto-avaliação da sexualidade em mulheres idosas frequentadoras de um ambulatório de geriatria e instituição de longa permanência.** 2013. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

MAGNO, D. L. P.; PEREIRA, A, J, F.; NUNES, E. F. C. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. **Rev. Pan Amazon Saúde,** v.2, n.4, p.39-46, 2011.

MANTOVANI, G. D.; TRES, B.; SILVA, R. M. M.; MOURA, C. B. Comparação de dúvidas sobre sexualidade entre crianças e adolescentes. **Revista Contexto & Educação, v.**29, n.92, p.72-90, 2014.

MARQUES, A. D. B.; DA SILVA, R. P.; DOS SANTOS SOUSA, S.; DA SILVA SANTANA, R.; DE DEUS, S. R. M.; DE AMORIM, R. F. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2016.

MARQUES, F. et al. Resposta sexual humana. **Revista de Ciências Médicas-ISSN** 2318-0897 17.3/6, 2012.

MASTERS, W.H., JOHNSON, V.E. **Human sexual response.** Boston: Lippincott Williams & Wilkins; 1966.

MCGOLDRICK, MONICA; LOONAN, ROBBIN; WOHLSIFER, DAVID. **Sexualidade e Cultura**. In: LEIBLUM, Sandra R. Princípios e Práticas da Terapia Sexual**.** 4. ed. São Paulo: Roca, 2011. Cap. 14. p. 395-418.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2010.

MORAIS, F.R.C.; PENNA, L.H.G.; PROGIANTI, J.M. A construção do conceito da sexualidade no contexto da enfermagem. ***Revista* de *Pesquisa*: *Cuidado é Fundamental Online*** v. 2, n. 3, p. 1071-1079, 2010.

MORAIS, S. M. (2012). **A satisfação face à sexualidade no casal após o nascimento do primeiro filho.** Tese apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de mestre, orientada por Maria Neto da Cruz Leitão, Coimbra. Disponível em: http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=24048&code=136. Acesso em: 08 junho 2020.

MULHALL, J. et al. Importance of and satisfaction with sex among men and women wordwide: results of the global better sex survey. **The Journal of Sexual Medicine, Malden,** MA, v. 5, n. 4, o. 788-795, 2008.

NAJAFABADY, M. T.; SALMANI, Z.; ABEDI, P. **Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran**. Clinics**,** v. 66, n. 1, p. 83-6, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health**. Geneva; 2006.

PECHORRO, P. (2006). **Funcionamento sexual e ciclo-devida em mulheres portuguesas.** Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

PERROCHO, P., DINIS, A., & VIEIRA, R. (2009). Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. **Análise Psicológica**, 1(XXVII): 99-108.

PHIILLIPS, NANCY A. Female Sexual Dysfunction: Evaluation and Treatment. 21. ***American Family Physician***. V. 62, p.127-36, 2000.

PINTO-NETO, A.M.; VALADARES, A.L.R.; COSTA-PAIVA, L. Climatério e sexualidade. ***Revista Brasileira* de *Ginecologia* e Obstetrícia**, v. 35, n. 3, p. 93-96, 2013.

PISSOLATO, L., ALVES, C., PRATES, L., WILHELM, L., & RESSEL, L. (2016). Amamentação e sexualidade: uma interface na vivência do puerpério. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental,** 8(3), 4674-4680. doi: 10.9789/2175-5361.2016. v8i3.4674-4680;

RIBEIRO, B.; MAGALHÃES, A. T.; MOTA, I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva – prevalência e fatores associados. **Rev Port Med Geral Fam**., v.29, p.16-24, 2013.

SACOMORI, C., & CARDOSO, F. L. (2010). Sexual initiative and intercourse behavior during pregnancy among Brazilian women: A retrospective study. J**ournal of Sex & Marital Therapy,** 36(2), 124-136.

SAFARINEJAD, M. R. Female sexual dysfunction in a population based study in Iran prevalence and associated risk factors. **Int J Impot Res.,** v.18, n.4, p.382-395, 2006.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. Metodologia de pesquisa. São Paulo: MacGrawHill, 2006. Satisfaction in the marital relationship. **Journal of Integrated Social Sciences,** 2(1).

SANTOS, S. R.; OLIVEIRA, C. M. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. **Rev. Port. de Medicina Geral e Familiar**, v.31, n.5, p.351-3, 2015.

SCANAVINO MT. Disfunção sexual feminina. In: Etiene MA, Waitman MC. **Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico.** São Paulo: LMP – Livraria Médica Paulista; 2006. p.55- 64.

SHIN, H. et al. A 10-year interval study to compare the prevalence and risk factors of female sexual dysfunction in Korea: the Korean internet sexuality survey (KISS) 2014**. International Journal of Impotence Research**, 29 (2) 49-53. 2016.

SIDI, H.; PUTEH, S. E. W.; ABDULLAH, N.; MIDIN, M. The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian women. **J Sex Med.,** v.4, n.2, p.311-321, 2007.

SILVA, L. C.; SOUZA, J. O.; CRUZ, A. T. Incidência de disfunções sexuais em universitárias de um Centro Universitário no estado do Rio de Janeiro. **Revista Saúde em Redes**, v.4, n.4, p.95-103, 2018.

SOUZA, F. O.; FERNANDES, K. T. M. S.; SANDOVAL, R. A. Análise da satisfação sexual feminina de jovens e adultas: estudo transversal. **Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP,** v.2, n.1, p.35-47, 2016.

SOUZA, G. S. A.; SILVA, J. V.; JUNQUEIRA, P.; QUELUZ, F. N. F. R. Relações entre satisfação sexual e qualidade do relacionamento conjugal em universitárias. **Revista Psicologia para América Latina,** n.34, p.133-141, nov.2020.

SOUZA, J. de O. et al. A prevalência de incontinência urinária em mulheres na pós-menopausa. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, p. 31-42, 2015.

TOZO, Imacolada Marino et al. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 3, n. 52, p.94-9, dez. 2007.

TRINDADE, W. R.; FERREIRA, M. A. **Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Revista Texto contexto – enfermagem,** v.17, n.3, p.417-426, 2008.

TRISTANO, A.G. The impact of rheumatic diseases on sexual function. ***Rheumatology International***, n. 29, p. 853-860, 2009.

TSAI LY, HUANG CY, SHIH FF, LI CR, LAI TJ. Undergraduate nursing education to address patients' concerns about sexual health: the perceived learning needs of senior traditional four-year and two-year recurrent education (rn-bsn) undergraduate nursing students in taiwan. **Nagoya journal of medical science**. Aug 2014;76(3-4):273-284.

VELHO, M. T. A. C. *et. al.* Estudo sobre a sexualidade entre universitários moradores de casas de estudantes do Sul do Brasil. **Rev. da AMRIGS,** v.54, n.4, p.399-405, 2010.

VIEIRA, K. F. L.; DE LIMA COUTINHO, M. P.; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, E. R. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicologia Ciência e Profissão,** v. 36, n. 1, p. 196-209, 2016.

VIERHOUT, M.E., GIANOTTEN, W.L. Mechanisms of urine loss during sexual activity. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 52, n. 1, p. 45-47, 1993.

VILARINHO, S. (2010). **Funcionamento e satisfação sexual feminina integração do afeto, variáveis cognitivas e relacionais, aspetos biológicos e contextuais**. Dissertação de doutoramento em Psicologia, não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra: Coimbra.

WITTKOPF P, CARDOSO F, SPERANDIO F. Development and validation of the scale of knowledge, comfort and attitudes of physiotherapy students towards human sexuality (SKCAPS). **Fisioterapia em movimento**. [online]. 2015;28(2):339-348.

WOLPE, R. E.; ZOMKOWSKI, K.; SILVA, F. P. et al Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v.211, p. 26–32, 2017.

ZUCCO LP, MINAYO MCS**. Female sexuality in magazines**. Interface (Botucatu). 2010, vol. 5.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: **"Função sexual e satisfação em mulheres no período reprodutivo"**
Pesquisadores responsáveis: Prof.ª Ms. Laysa Gabrielle Silva Medeiros e Itaniévilly Lima Diniz

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: "**Função sexual e satisfação em mulheres no período reprodutivo"** tendo como objetivo **avaliar a função sexual e satisfação de mulheres no período reprodutivo**. Os questionários utilizados são de auto resposta e quando entregue as voluntárias, será esclarecido todas as dúvidas e os mesmos serão respondidos conforme a disponibilidade de horário das mesmas. Terá uma duração de no máximo 30 minutos. A coleta será realizada apenas uma única vez (por se tratar de um estudo transversal). Os instrumentos que serão utilizados na coleta de dados para construção do estudo serão o questionário sociobiodemográfico e o Quociente sexual (QS-F) versão feminina. Diante do ponto de vista social e institucional, essa pesquisa servirá para avaliar a função sexual e satisfação em mulheres no período reprodutivo, ressaltando sua relevância devido a necessidade de tornar mais amplo o conhecimento acerca do real impacto que as disfunções sexuais podem provocar na qualidade de vida da mulher no período reprodutivo.

Os riscos da sua participação nesta pesquisa serão mínimos, pois nenhum dos instrumentos utilizados para a coleta de dados serão invasivos, mas podem ocorrer em ordem moral, como algum constrangimento, os quais poderão ser minimizados por meio de uma conversa franca e esclarecedora, salientando que a voluntária poderá deixar a pesquisa a qualquer momento, ou então, podendo ser encaminhada para o serviço de psicologia da Universidade. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o seu consentimento livre e esclarecido, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

O estudo proposto terá como benefícios grandiosos, tendo em vista a relevância que esta pesquisa trará, pois visa avaliar a função sexual e satisfação em mulheres no período reprodutivo. Além disso, a contribuição acadêmica que a pesquisa proporcionará enriquecendo o conhecimento nessa área de atenção despertando o desejo de outros estudos para a melhoria da função sexual e satisfação dessas mulheres no período reprodutivo.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizar ações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016, que em seu Capítulo III, Artigo 9º.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos – Paraíba (Rua Horácio Nóbrega, S/N – Belo Horizonte – Patos

– Paraíba) através do telefone 0.xx.83.3421.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail *cep@fiponline.edu.br* .

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com assinatura deste termo

_____

(Pesquisador responsável)

Contato com o/a Pesquisador/a responsável:
Instituição: Centro Universitário- UNIFIP;
Telefone celular: (83) 9 99123139;
E-mail: itanievilly@gmail.com

Eu, _____, portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 510/2016 - Cap. III – Artigo 9º todos os meus direitos abaixo relacionados:

I. Ser informado sobre a pesquisa;
II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
III. Ter sua privacidade respeitada;
IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e
VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, _____de _____ de _____ 2021

_____

Assinatura do entrevistado

APÊNDICE B – Termo de Compromisso do Pesquisador

Título do projeto: "**Função sexual e Satisfação em mulheres no período reprodutivo"**

Pesquisador responsável: Prof.ª Ms. Laysa Gabrielle Silva Medeiros

Instituição: Centro Universitário – UNIFIP

Telefone para contato: (83) 9 9912-3139

Local da coleta de dados: Centro Universitário – UNIFIP

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa cujos dados serão coletados no questionário sociobiodemográfico e Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F). Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em poder do pesquisador por um período de 5 anos sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) Itaniévilly Lima Diniz. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos em ___/___/_____, com o número de protocolo_____.

Patos, ____de _____ de 2020

_____

Autor da Pesquisa

_____

Orientador

APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO SOCIOBIODEMOGRÁFIO

1 – IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Idade:	
Profissão:	
Setor:	**Carga horária:**
2 - DADOS BIODEMOGRAFICOS	
Sexo:	( ) Masculino ( ) Feminino
Peso:	
Raça ou Cor:	( ) Branco ( ) Pardo ( ) Negro ( ) Indígena
Estado Civil:	( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) União Estável
Nível de Escolaridade:	( ) Sem escolaridade ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Ensino Médio Incompleto
Renda:	( ) Sem renda ( ) 1 salário mínimo ( ) De 1 a 2 salários mínimos ( ) Acima de 2 salários
Religião:	( ) Sem religião ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Outros
3 - DADOS COMPORTAMENTAIS	
Hábitos de vida:	( ) Etilismo ( ) Fumante ( ) Outros

Prática de atividade física:	( ) Sim ( ) Não Se sim: A quanto tempo? _____ Qual tipo? _____ Com qual frequência? _____
4 – PATOLOGIAS E MEDICAMENTOS EM USO	
Comorbidades:	( ) Hipertensão arterial ( ) Diabetes Mellitus ( ) Depressão ( ) Cardiopatia ( ) Neoplasia ( ) outros. Qual? _____
Medicamentos em uso:	
5- DADOS GINECOLÓGICOS E CLÍNICOS	
Ciclos menstruais:	( )regulares ( )irregulares ( )inexistente
Método Anticoncepcional:	( ) Nenhum ( ) Anticoncepcional injetável ( ) Anticoncepcional oral ( ) Coito interrompido ( ) Preservativo ( ) DIU (dispositivo intra-uterino) ( ) Outro. Qual? _____
Idade de início da atividade sexual:	( ) entre 10 a 15 anos ( ) entre 15 e 20 anos ( ) mais de 20 anos
Número de partos:	( ) Nenhum

	( ) 1 (um) ( ) 2 (dois) ( ) 3 (três) ou mais
Tipo de partos:	( ) Vaginal ( ) Cesárea ( ) Ambos
Procedentes cirúrgicos:	

Observações:

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Autorização Institucional

ANEXO A – Termo de Autorização Institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu Tessya Hyanna Almeida Oliveira, Gerente de Gestão e Gestão do Centro Universitário-UNIFIP, venho por meio deste autorizar o desenvolvimento na referida instituição da pesquisa intitulada "**FUNÇÃO SEXUAL E SATISFAÇÃO EM MULHERES NO PERÍODO REPRODUTIVO**", sob responsabilidade da aluno (a) Itaniévilly Lima Diniz e orientador (a) Prof.ª Ms. Laysa Gabrielle Silva Medeiros, como requisito para a conclusão do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Patos. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Patos-PB, 21 de JULHO de 2020.

Responsável Institucional

UNIFIP
Tessya Hyanna Almeida Oliveira
Gerente de Gente e Gestão
Centro Universitário de Patos

ANEXO B – Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)

Abdo CHN. **Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina, uma escala para avaliar a função sexual da mulher.** RBM Rev Bras Med., 2006.

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 x (Q 1 + Q 2 + Q 3 + Q 4 + Q 5 + Q 6 + [5-Q 7] + Q 8 + Q 9 + Q 10) (Q = questão).

ANEXO C - Instruções para Autores da Revista Temas em Saúde

Normas de Publicação: Temas em Saúde

Formatação

1. O manuscrito deve ter o formato .DOCX, .DOC, .RTF ou .ODT (Libreoffice), nunca .PDF, conter entre 8 e 25 laudas. Tamanho da página: A4, margens esquerda e superior de 3,0 cm, direita e inferior de 2,0 cm, espaçamento entrelinhas 1,5, fonte Times New Roman, 12 pt. As notas de rodapé, quando houver, devem ser formatadas automaticamente, tamanho 10 pt. Citações e notas, fonte tamanho 10 pt. Títulos e subtítulos devem ser negritados, sem Caps Lock (somente com a primeira letra em maiúsculo e nomes próprios).
2. O manuscrito deve conter as seguintes partes: a)título, b)resumo, acompanhado de no mínimo 3 e no máximo 5 palavras-chaves, e suas c)traduções para inglês (no caso de artigos em inglês, colocar resumo em português também), d)corpo do artigo e e)referências bibliográficas. Nota: os dados relativos às credenciais do autor devem ser enviados em arquivo separado.
3. O manuscrito deve ser original ou de revisão literária que atualize o estado da arte do tema, tratar de temática na área de saúde ou possuir vinculação com a área. Deve cumprir critérios gerais de qualidade e formatação, primando pela ética na publicação científica.

Modelos Para Elaboração De Referências [em acordo com NBR 6023/2002 – ABNT]
1. As referências devem constar em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor.
2. Os títulos de periódicos deverão ser escritos por extenso, e nunca devem ser abreviados.
3. Exemplos:

Livro com 1 autor:
Modelo: SOBRENOME1, Nome1; Título. Edição. Local: Editora, data. Volume ou total de páginas. (Série ou Coleção). Obs.: Documentos com até 3 autores, indicar os três separados por ";" (ponto-e-vírgula). Nunca utilizar "e", "and" ou "&".

Livro com +3 autores:
Quando um livro possuir mais de 3 autores, citar o primeiro, acompanhado da expressão et al.
Modelo: SOBRENOME1, Nome1 et al; Título. Edição. Local: Editora, data. Volume ou total de páginas. (Série ou Coleção).

Capítulo de livro:

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título do capítulo: subtítulo. In: SOBRENOME, Nome. Título do livro. Local: Editora, data. Páginas inicial-final do capítulo.

Dissertações e Teses:

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título da tese ou dissertação: subtítulo. Data de defesa. Total de páginas ou folhas. Dissertação ou Tese (Mestrado ou Doutorado em área de concentração) - Departamento ou Centro, Instituição, Local, data de publicação.

Trabalho apresentado em congressos, simpósios e similares:

Modelo: SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome. Título do trabalho. In: TÍTULO DO EVENTO, nº., data, Local de realização. Anais…ou Resumos… ou Proceedings… Local de publicação: Editora, data. páginas inicial-final do trabalho.

Trabalhos acadêmicos e apostilas:

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título: subtítulo. Local: Departamento, data. Número de páginas. Trabalho de Conclusão de Curso ou Trabalho de Graduação ou Relatório de Estágio ou Apostila.

Publicações periódicas (revistas científicas em geral, jornais):

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título do artigo. Título do periódico, Local, volume, número, páginas inicial-final do artigo, data.

Sites da Internet:

Modelo: SOBRENOME, Nome ou AUTORIA INSTITUCIONAL ou entrada pelo TÍTULO (se não houver autoria). Título. Disponível em: <endereço eletrônico>. Acesso em: data.

Notas e citações:

Devem seguir a NBR 10520/2002 – ABNT.

Exemplos: Sugerimos a consulta ao documento público BIBLIOTECA COMUNITÁRIA. Guia para padronização de Citações: de acordo com NBR 10520/2002, São Carlos, 2010. Disponível publicamente neste link: http://www.bco.ufscar.br/servicos/arquivos/guia-de-padronizacao-de-citacoes

Prevenção Contra Plágio e Outros:

Todos os originais apresentados são previamente submetidos a motores de verificação de plágio. Em casos de percentagem superior a 40% os autores são convidados a se manifestarem sobre. A veracidade de fontes, conceitos e opiniões emitidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

Temas em Saúde

ANEXO D – Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS - FIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FUNÇÃO SEXUAL E SATISFAÇÃO EM MULHERES NO PERÍODO REPRODUTIVO
Pesquisador: Laysa Gabrielle Silva Medeiros
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 37389120.1.0000.5181
Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.338.874

Apresentação do Projeto:
A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde sexual como sendo "um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, isto é, não apenas a ausência de doenças, disfunção ou enfermidade". A função sexual é um conjunto de estágios físicos e psicológicos, através do qual uma pessoa progride durante a atividade sexual, conhecido como ciclo de resposta sexual. Este estudo tem como objetivo avaliar a função sexual e satisfação de mulheres no período reprodutivo. O estudo será realizado com funcionárias do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, na cidade de Patos - Paraíba. Trata-se de um estudo quantitativo com característica descritiva e corte transversal, onde a amostragem será não probabilística e do tipo não intencional. A coleta de dados será feita através da aplicação do Questionário Sociobiodemográgico e Quociente Sexual – Versão Feminina (QS–F), ambos adaptados para versão online, já que os mesmos são autoaplicáveis.Após o tratamento estatístico dos dados, os mesmos serão dispostos em forma de tabelas e gráficos. Espera-se que, através deste estudo e de acordo com os dados adquiridos na investigação, tenham a sua devida relevância na necessidade de tornar mais amplo o real impacto que as disfunções sexuais podem provocar na qualidade de vida da mulher no período reprodutivo e que proporcionem o conhecimento adequado na elaboração de técnicas fisioterapêuticas específicas para cada paciente de acordo com suas necessidades.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:Avaliar a função sexual e satisfação de mulheres no período reprodutivo.Objetivo

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

Secundário:Delinear o perfil biodemográfico das mulheres participantes da pesquisa; Estimar a prevalência de disfunções sexuais de mulheres no período reprodutivo; Identificar os fatores associados a ocorrência de disfunções sexuais entre a população estudada, considerando variáveis sociodemográficas, reprodutiva e relacionadas com as condições de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 e 510/2016.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1625479.pdf	04/09/2020 13:32:29		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_.pdf	04/09/2020 13:29:57	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ITANIEVILLY.pdf	04/09/2020 09:06:56	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
Declaração de	Termo_Compromisso_Pesquisador.	04/09/2020	Laysa Gabrielle	Aceito

Continuação do Parecer: 4.338.874

Pesquisadores	pdf	09:00:12	Silva Medeiros	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Autorizacao_Institucional.pdf	04/09/2020 08:58:50	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/09/2020 08:57:44	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/09/2020 08:55:16	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/09/2020 08:54:56	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 14 de Outubro de 2020

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))