

VERIFICAR A RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E A FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES NO PUERPÉRIO: SERIE DE CASOS

Letícia Martins, Izabela Lopes Mendes.

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, fisioleticamartins04@gmail.com, Izabela@univap.br

Resumo

O puerpério é um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais que impactam a saúde e o bem-estar da mulher. Este artigo teve como objetivo verificar a relação entre a qualidade de vida e a função sexual em mulheres que se encontram no período do puerpério. Foi realizado um estudo clínico transversal constituído por 14 participantes no período puerperal entre a 1 e 10ª semana de pós-parto. Foi realizada uma avaliação fisioterapêutica para coleta dos dados sociodemográficos e aplicação do questionário Quociente Sexual Versão Feminina (QS-F), que relaciona a qualidade de vida com a disfunção sexual. Os resultados mostraram correlação estatisticamente significativa ($p=0,02$) dos escores do questionário QS-F, o qual apresentou média de 73,71 pontos, indicando elevado índice de disfunção sexual no período pós-parto. Conclui-se que mulheres no período puerperal apresentam elevado índice de disfunção sexual, com comprometimento da função sexual de acordo com os escores avaliados pelo QS-F, portanto, ressalta-se a importância de reconhecer e abordar essas alterações como parte integral da atenção à saúde da mulher no pós-parto.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Função Sexual, Puerpério.

Introdução

O puerpério se inicia após a saída da placenta e se estende até 6 semanas completas após o parto, essa definição é baseada nas modificações sistêmicas e locais, causadas no corpo da mulher durante a gestação. Muitos estudos adotam o tempo de pós-parto remoto desde o 45º dia até 365º dia pós-parto, visto que, além da relevância no sistema fisiológico, para a mulher voltar ao estado pré gravídico o puerpério por final também acomete diversos outros aspectos da vida feminina, tais como familiares, conjugais, profissionais ou sociais (Siqueira, 2019), (Mendes, 2024).

Segundo Bezerra (2015) a Disfunção Sexual (DS) é caracterizada como qualquer problema que interfira na resposta sexual, provocando irregularidade na função sexual da mulher. Após o nascimento do bebê ocorre a diminuição dos hormônios estrogênio e progesterona, resultando na diminuição do desejo sexual, lubrificação e excitação, dificuldade de atingir o orgasmo e estenose vaginal. Vale ressaltar que durante esse período ocorre o aumento da produção e liberação de prolactina, relacionada diretamente com a inibição dos hormônios luteinizante (LH) e hormônio folículo-estimulante (FSH). Ambos são produzidos pela hipófise anterior, a liberação desses hormônios corrobora para diminuição da libido e podem retardar o retorno às atividades sexuais (Santos, 2022).

Pereira *et al.* (2018) cita que a prevalência da DS no período puerperal é elevada, atingindo cerca de 78,2% das mulheres entre o 45º e 180º dias após o parto, comprometendo não somente a função sexual das mulheres, mas a qualidade de vida geral. Segundo Lagaert *et al.* (2017), a dispareunia afeta uma parcela significativa das puérperas e está associado a múltiplos domínios da função sexual, tais como, desejo, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação e dor.

O puerpério é um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, que podem impactar de forma significativa a saúde e o bem-estar da mulher. Nesse contexto, aspectos como a qualidade de vida e a função sexual assumem papel relevante, pois influenciam diretamente na recuperação, na autoestima e na dinâmica familiar. Embora existam estudos sobre o assunto, ainda há lacunas importantes quanto à compreensão da relação entre esses fatores no pós-parto. Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar a correlação entre a qualidade de vida e a função sexual de mulheres durante o período puerperal.

Metodologia

Trata-se de um estudo clínico transversal realizado no setor de Uroginecologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Paraíba, após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer nº 7.491.029. As participantes que concordaram em fazer parte deste estudo clínico transversal realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram considerados critérios de inclusão mulheres entre 18 e 45 anos de idade, no período do puerpério. Os critérios de exclusão foram considerados mulheres que não estejam entre a idade estipulada ou que não estejam no período do puerpério, que apresentem algum tipo de deficiência neurológica e/ou cognitiva, ou mulheres que se recusarem a assinar o TCLE.

Inicialmente foi realizado uma avaliação fisioterapêutica para obtenção dos dados sociodemográficos, que foram divididos em dados pessoais tais como, idade, situação conjugal e escolaridade, e dados obstétricos como, número de gestação e tempo de pós-parto.

Na sequência foi realizado a aplicação do questionário Quociente Sexual Versão Feminina (QS-F), que foi desenvolvido para ser uma escala que abrange a avaliação dos vários domínios da atividade sexual da mulher, sendo eles, desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos relatos psicofísicos. É um questionário validado em português composto por dez questões que abrangem aspectos que avaliam o padrão de desempenho sexual da mulher no pós-parto imediato. Essa escala é classificada de acordo com o tipo Likert, pautada em seis opções de resposta sendo elas, (0= Nunca; 1= Raramente; 2= Às vezes; 3= Aproximadamente 50% das vezes; 4= A maioria das vezes; 5= Sempre). O QS-F tem uma pontuação geral para cada questão que varia de zero à cinco. A Questão 7 (Q7) (7- Você costuma sentir dor durante a relação sexual quando o pênis penetra em sua vagina) requer um tratamento diferente, ou seja, o valor da resposta dada (0 à 5) deve ser subtraído de cinco para se ter a pontuação final da Q7, pois a mesma retrata um aspecto negativo a presença de dor dentro de um questionário que avalia a qualidade da experiência sexual, contando que todas as questões medem fatores positivos para entregar a Q7 de forma coerente e balanceada, é necessário inverter seu valor, ou seja quanto mais dor, menor o desempenho sexual. Ao final, o resultado da soma das 10 questões deve ser multiplicado por dois, resultando em um índice total que varia de 0 até 100 pontos. (Rocha *et al*, 2023). Este questionário tem como estabelecimento de padrão de desempenho sexual uma escala de pontuação que são classificadas em 5 grupos, sendo eles, 0-20 pontos= nulo a ruim, 22- 40 pontos= ruim a desfavorável, 42-60 pontos= desfavorável a regular, 62-80 pontos= regular a bom e 82-100 pontos= bom a excelente.

Após a aplicação dos questionários, os dados foram tabulados no Microsoft Excel®, organizados e analisados para caracterização da amostra. Foi utilizado para análise estatística o software Jamovi® versão 2.4.8 no qual foi realizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk com valor unilateral de $p \leq 0,005$. Para análise descritiva foram obtidas as médias de cada domínio e em seguida, foi realizada a análise estatística utilizando o teste não paramétrico de Wilcoxon.

Resultados

Foram incluídas 14 participantes de acordo com os critérios de inclusão do estudo. As características sociodemográficas e obstétricas das participantes estão descritas na Tabela 1. A análise do perfil sociodemográfico evidenciou uma faixa etária de 18 a 45 anos, com uma média de idade de $30,7 \pm 7,1$ anos.

Quando relacionado a situação conjugal de cada mulher, 10 mulheres (71,42%) são casadas e 4 mulheres (28,58%) moram juntas de seus parceiros. Em relação ao número de parto, 7 mulheres (50%) passaram por apenas 1 gestação, 3 mulheres (21,42%) tiveram 2 gestações e 4 mulheres (28,57%) 3 gestações ou mais. Ao analisar as características uroginecológicas 6 mulheres (42,85%) apresentaram período puerperal de 1-5 semanas, e 8 mulheres (57,14%) de 6-10 semanas pós-parto.

Tabela 1: Amostra das variáveis sociodemográficas e clínicas das participantes do estudo (n=14).

		N (%)
Faixa etária (DP)	$30,7 \pm 7,1$	<u>14</u>

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

Situação conjugal (%)	Casada	14 (%)
Número de partos	1 parto	7 (%)
	2 partos	3 (%)
	3 ou mais partos	4 (%)
Tempo pós-parto	1-5 semanas	6
	6-10 semanas	8

Legenda: DP = desvio padrão; N = número de participantes. Fonte: Autoras.

A análise dos escores do questionário QS-F revelou média de 73,71 pontos, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,02$; $w = 0,85$), indicando elevado índice de disfunção sexual no período pós-parto.

Discussão

Em nosso estudo foi possível observar segundo o QS-F comprometimento relevante da função sexual entre as participantes, achado consistente com evidências de que o puerpério é um período de vulnerabilidade para disfunções sexuais. A significância estatística ($p = 0,02$) reforça a confiabilidade dos resultados, e o tamanho de efeito elevado ($w = 0,85$) demonstra forte impacto clínico. Tais dados corroboram estudos prévios que apontam para elevada prevalência de alterações na função sexual após o parto, mas também evidenciam a necessidade de aprofundar a investigação sobre fatores associados e estratégias de cuidado específicas, dado que a literatura ainda apresenta lacunas nesse campo.

Matters e Jhonson (1979) descreveram pela primeira vez o ciclo da resposta sexual, logo em seguida essa descrição foi aperfeiçoada por Kaplan (1983), que abordou a relevância do desejo sexual como uma fase cerebral prévia, ele utilizava este ciclo de respostas como base para a avaliação da DS. A fase inicial é composta pelo desejo, sendo mais conhecido como a etapa que inicia a resposta sexual humana, caracterizada pelo impulso ou vontade de ter uma experiência íntima. Nesse início de ciclo se faz presente pensamentos, fantasias e interesse pelo contato sexual. Essa fase pode ser influenciada por fatores físicos, emocionais e contextuais (Rodrigues, 2021), (Mendes, 2025).

De acordo com uma metanálise que apresentam o total de 2.505 mulheres a excitação feminina é um estado psicofisiológico influenciado por estímulos internos, como pensamentos e emoções, e externos, como toques sons ou imagens. Diferentemente dos homens, as mulheres tendem a apresentar menor concordância quando se é comparado a excitação genital objetiva, que é a resposta fisiológica e automática do corpo, com a percepção subjetiva de excitação, que retrata a sensação consciente de estar sexualmente excitada. Significando que muitas vezes, mesmo havendo resposta fisiológica do corpo a mulher pode não perceber que está no estágio de excitação (Fleury, 2018).

Como bem descrito por Costa (2013), quando abordada a formação da saúde sexual o prazer feminino passa a ser um dos principais desafios para a sexualidade contemporânea, dando principal destaque para o orgasmo. A própria definição de orgasmo está em revisão constante entre os pesquisadores da área, havendo leve divergência se o mesmo deve ter enfoque com base na função fisiológica, comportamental, emocional, psicológicas, relacional ou um conjunto de todas, para que haja a delimitação completa dessa experiência. Além da dificuldade perante a definição de orgasmo há também uma dificuldade de compreensão em relação ao prazer sexual ser um motivador da atividade sexual, assim como do orgasmo sinalizar uma vida sexual saudável, agindo como um preditor relevante para um relacionamento saudável e satisfação sexual (Pereira, 2019).

O autor Pascoal *et al.* (2014) afirma que a satisfação sexual é um indicativo de extrema importância para a saúde sexual, e está fortemente associada a satisfação no relacionamento. A satisfação sexual é uma experiência subjetiva que envolve o grau em que as expectativas e necessidades sexuais de uma pessoa são atendidas, tanto individual quanto emocional. Maia, Brotto e Robert (2014) destacam que ela é influenciada por múltiplos fatores como, saúde física, mental, comunicação entre parceiros e qualidade do relacionamento. A satisfação sexual não se limita ao orgasmo propriamente dito ou a frequência da atividade sexual, mas abrange aspectos emocionais e

psicológicos. A satisfação está diretamente ligada ao bem-estar geral e a qualidade de vida, por isso, deve ser compreendida como um processo dinâmico e multidimensional.

Conforme levantamento de dados citados por Krindges (2018), o Ambulatório de Ginecologia Geral do Hospital Eletro Bonini, da Universidade de Ribeirão Preto, SP, afirma que a dor pélvica está presente em cerca de 30% das pacientes com queixas ginecológicas, dessas, cerca de 50% apresentam quadro de dispareunia, muitos casos de mulheres que apresentam o quadro de queixa de dor gênito pélvica não procuram atendimento, pois sentem que sua dor é pouco valorizada, se submetendo à prática sexual com presença de dor e sem vontade apenas para a contribuição com seu parceiro. Pode-se colocar que a falta de procura para o auxílio de sua dor seja devido ao fato da falta de conhecimento dos profissionais de saúde perante esse diagnóstico. Binik (2010) afirma corretamente que “parece altamente provável que exista diferentes síndromes de dispareunia”, essa afirmação está extremamente correta, devido o fato de que a dor sentida na penetração, no óstio vaginal ou na vulva, conhecida como dispareunia superficial tem causa totalmente diferente da dor que é sentida na região mais interna da vagina, que ganha o nome de dispareunia de profundidade, tendo como causa exclusiva a Síndrome da Vagina Curta Relativa (SVCR) (Do Carmo Matthes, 2019).

Por fim, os achados deste estudo evidenciam a importância da correlação entre a QV e a DS. É indispensável que haja mais estudos focados para a aplicação do questionário QS-F em mulheres puérperas, dada a escassez de pesquisas sobre o dado assunto, para assim compreender a DS a partir de uma perspectiva clínica, contribuindo para um cuidado mais integral e direcionado a esse grupo de mulheres.

Conclusão

O estudo evidência que mulheres no período puerperal apresentam elevado índice de disfunção sexual, com comprometimento significativo da função sexual avaliado pelo QS-F. Os resultados destacam a importância de reconhecer e abordar essas alterações como parte integral da atenção à saúde da mulher no pós-parto, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e intervenções direcionadas para promover bem-estar físico e psicológico durante esse período.

Referências

- BEZERRA, Ingrid Fonsêca Damasceno et al. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 6, p. 266-271, 2015.
- COSTA, G. N. Orgasmo feminino: conhecer para ter. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Sexualidade Humana) – Instituto a Vez do Mestre, Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2013.
- DO CARMO MATTHES, Angelo. Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia). **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, 2019.
- DOS SANTOS, Danyelle Andrade et al. Fatores associados à disfunção sexual feminina pós-parto. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 218-225, 2022.
- FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Excitação sexual feminina subjetiva. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 23, n. 2, p. 66-69, 2018.
- Kaplan HS. A nova terapia do sexo. v. 2. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1983
- KRINDGES, Cris Aline; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 35, n. 3, p. 321-332, 2018.
- LAGAERT, Liesbet et al. Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 22, n. 3, p. 200-206, 2017.

MAIA, Ana Catarina Oliveira; BROTTTO, Lori A.; ROBERT, Manon. A systematic review of sexual satisfaction. *Revista Internacional de Andrología*, v. 12, n. 2, p. 65–70, 2014.

Matters William H., Johnson Virginia E. *A Conduta Sexual Humana*. 3th ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1979

MENDES, I. L. *Reabilitação das Disfunções do Assoalho Pélvico Feminino*. 1º ed. Thieme Revinter, 2025.

MENDES, I. L.; Silva, M. C. L.; OLIVEIRA, A. C. D.; NEVES, M. F. “Perfil biopsicossocial e o impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida das mulheres”. *Revista Univap*, vol. 30, n. 67, 2024.

Pascoal PM, Narciso Ide S, Pereira NM. What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *J Sex Res*. 2014;51(1):22-30. doi: 10.1080/00224499.2013.815149. Epub 2013 Sep 26. PMID: 24070214.

PEREIRA, Alexandra; DE SOUZA, Wanderson Fernandes. Prazer Sexual Feminino: a experiência do orgasmo na literatura. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 2, p. 31-37, 2019.

PEREIRA, T. R. C.; DOTTORI, E. H.; MENDONÇA, F. M. A. F.; BELEZA, A. C. S. **Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, n. 2, p. 295–300, 2018.

ROCHA, Rita Martins Godoy et al. PRAZER FEMININO E SATISFAÇÃO SEXUAL: UM ESTUDO COM BASE NO QUOCIENTE SEXUAL FEMININO. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 34, p. 1067-1067, 2023.

SIQUEIRA, Larissa Karla Rocha; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; MORAIS, Ramon José Leal de. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. **Rev Enferm UFSM**, v. 9, n. 58, p. 1-18, 2019