

# Avaliação da função sexual de puérperas em diferentes vias de parto: vaginal e cesárea

*Evaluation of sexual function in puerperal women in different delivery ways: vaginal and cesarean*

Victoria Carolina Pereira França<sup>1</sup>, Najla Isabella Ortiz Amaral<sup>1</sup>, Juliana de Biagi<sup>1</sup>, Plínio Gasperin-Junior<sup>1</sup>

## RESUMO

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

**Objetivo:** Analisar a correlação entre as diferentes vias de parto na função sexual das mulheres em idade fértil pós-parto.

**Método:** Estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, transversal e analítico por meio de aplicação do questionário QS-F para amostra de 91 puérperas, no período de maio a setembro de 2023.

**Resultado:** 60 pacientes realizaram parto cesariano e 31 normal. Quanto ao resultado do score QS-F, a média foi maior no cesariano (77,37) comparado ao parto normal (69,68 ( $p = 0,2039$ )). Não foi possível afirmar que existe diferença significativa no quociente sexual feminino entre mulheres que tiveram partos cesarianos e aquelas partos normais ( $p > 0,05$ ).

**Conclusão:** Não houve diferença significativa entre as diferentes vias de parto e a função sexual das mulheres após o parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto normal. Parto cesariano. Sexualidade. Pós-parto.

## ABSTRACT

**Introduction:** Sexuality is very important in the quality of life of all beings and is also influenced by obstetric variables, such as pregnancy, childbirth, and puerperium. Pregnancy and puerperium encompass emotions, feelings, and biomechanical variable changes in women during childbirth and postpartum, making it necessary to emphasize that female sexual function is not only related to the ability to bear a child, but also encompasses the pleasure involved in the sexual experience, both for the relationship between the couple and personal satisfaction.

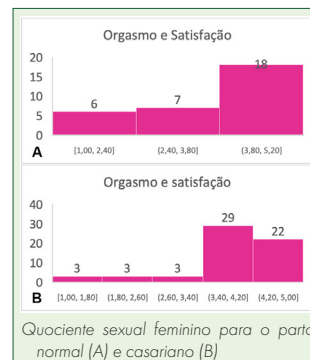
**Objective:** To analyze the correlation between the different delivery routes on the sexual function of women of childbearing age postpartum.

**Method:** A qualitative-quantitative study, of a descriptive, cross-sectional, and analytical nature, through the application of the QS-F questionnaire to a sample of 91 postpartum women.

**Result:** 60 patients underwent cesarean section and 31 normal delivery. Regarding the QS-F score, the average was higher in cesarean sections (77.37) compared to normal births (69.68 ( $p = 0.2039$ )). It was not possible to state that there is a significant difference in the female sexual quotient between women who had cesarean sections and those who had normal births ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** There was no significant difference between the different delivery routes and the sexual function of women after childbirth.

**KEYWORDS:** Normal birth. Caesarean section. Sexuality. Postpartum.



## Mensagem Central

A gestação e o puerpério englobam emoções, sentimentos e mudanças variáveis biomecânicas na mulher durante o parto e pós-parto, tornando-se necessária enfatizar que a função sexual feminina não tem relação somente com a capacidade de gerar um filho, mas também abrange o prazer envolvido na experiência sexual, tanto para a relação entre o casal quanto satisfação pessoal. Este estudo procurou analisar a correlação entre as diferentes vias de parto na função sexual das mulheres em idade fértil pós-parto.

## Perspectiva

Acredita-se que os fatores que podem influenciar na variação sexual estão ligados às oscilações hormonais, dor, período de amamentação, ao novo ritmo de vida do casal, mudanças na autoimagem, baixa disponibilidade de tempo e cansaço exacerbado além da divisão de afetos entre o marido e o bebê. Logo, é importante ressaltar que esses fatores, como aspectos psicológicos e emocionais, podem desempenhar papel significativo na função sexual pós-parto e merecem atenção mais aprofundada.

<sup>1</sup>Instituto Presbiteriano Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil

Conflito de interesse: Nenhum | Financiamento: Nenhum | Recebido em: 17/07/2024 | Aceito em: 22/10/2024 | Correspondência: [victoriacpfra@ gmail.com](mailto:victoriacpfra@ gmail.com) | Editor Associado: Luiz Fernando Kubrusly<sup>1</sup>

Como citar:

França VCP, Amaral NIO, de Biagi J, Gasperin-Junior P. Avaliação da função sexual de puérperas em diferentes vias de parto: vaginal e cesárea. BioSCIENCE. 2024;82:e0060

## INTRODUÇÃO

A temática sobre sexualidade é conceito muito importante da saúde, qualidade de vida e bem-estar de todos os seres. Ela interfere na avaliação que o indivíduo faz de si mesmo,<sup>1</sup> características da personalidade e corresponde todas as fases do desenvolvimento sexual, que se manifestam fisiologicamente. Somado a isso, são influenciados por variáveis obstétricas, como gravidez, parto e puerpério.<sup>2</sup> A gestação faz parte de condição especial vivenciada pela mulher que deseja ter filhos de várias mudanças biomecânicas e hormonais para o estabelecimento e progressão do ciclo gravídico-puerperal.<sup>3</sup> O parto vaginal, por exemplo, apresenta menores complicações maternas<sup>4,5</sup> e neonatais, e tem como principal característica o envolvimento dos músculos do assoalho pélvico, que têm grande relevância no prazer sexual.<sup>5</sup> Porém, alterações físicas na genitália feminina causados pelo parto, trauma perineal e dor durante o ato sexual são relatadas com frequência na literatura. Em contrapartida, no parto cesariano não há alteração no períneo para a saída do feto, mas as mudanças experimentadas durante o puerpério podem ser somadas a outros fatores como desconforto na cicatriz, que influencia negativamente na função sexual.<sup>5</sup>

E é durante o puerpério, também chamado de pós-parto,<sup>3</sup> período entre a expulsão do feto e término do estado involutivo dos fenômenos gerados pela gravidez,<sup>6</sup> que as mulheres experimentam ampla variedade de alterações físicas, hormonais e emocionais, que podem afetar seu bem-estar,<sup>5</sup> relacionamento do casal, rotina familiar e aumenta a vulnerabilidade do aparecimento de queixas sexuais,<sup>7</sup> como diminuição do desejo sexual, excitação e lubrificação.

O objetivo deste estudo foi analisar a correlação entre as diferentes vias de parto na função sexual das mulheres em idade fértil pós-parto.

## MÉTODO

O estudo teve início após aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, sob o CAAE nº 65640622.0.0000.0103, parecer nº 5.<sup>804.796</sup>, no dia 9 de dezembro de 2022 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, através do CAAE nº 65640622.0.3001.0101, parecer nº 6.191.715, no dia 19 de julho de 2023, Curitiba, PR, Brasil. Ele foi realizado através de abordagem qualiquantitativa, de caráter descritivo, transversal e analítico, com amostra total final de 94 puérperas. Os critérios de inclusão foram: puérperas dentro de 1 ano, idade entre 18-45 anos, que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que preencherem corretamente o questionário. Os critérios de exclusão foram: menores de idade, mulheres fora de idade reprodutiva, maiores de 45 anos, e as que não assinarem o TCLE, que se recusarem em responder a pesquisa e que responderam o questionário de maneira incompleta. Ao final, foram excluídos 4 questionários.

A coleta de dados foi feita por meio de aplicação de um questionário epidemiológico e outro relacionado à sexualidade, QS-F, de maneira virtual, através de tablet ou celular para o preenchimento dos dados em ambiente privado nas unidades básicas de saúde da cidade envolvidas

na pesquisa. O questionário também foi compartilhado em grupos de gestantes e puérperas pelas redes sociais (Facebook, WhatsApp), onde cada participante somente conseguia acessar uma única vez os questionários através de seu próprio e-mail pessoal/profissional verificado.

O questionário relacionado à sexualidade, QSF, é composto por 10 questões, divididas em variáveis: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto, orgasmo e satisfação, cada qual devendo ser respondida em escala de 0 a 5. O resultado da soma das 10 respostas podem variar de 0 a 100, sendo que escores mais altos indicam grau melhor de função sexual e escores inferiores são consideradas como disfunção sexual.

Durante a aplicação do questionário, a puérpera era levada a ambiente privado, e comunicada da existência do sigilo médico-paciente, visando evitar qualquer constrangimento que alguma questão mais delicada pudesse causar. Cada puérpera foi selecionada aleatoriamente no dia da sua consulta puerperal, pediátrica ou em dias específicos em que levou o seu bebê vacinar. Além disso, a confidencialidade quanto à identificação e aos dados cedidos foi garantida, visto que não houve identificação nominal de nenhuma delas. Em qualquer momento da entrevista poderia ser retirado seu consentimento.

## Análise estatística

Os dados foram obtidos foram organizados em planilhas no software Excel. Para realizar a análise estatística, empregou-se o software R na versão 3.<sup>5,2</sup>, garantindo assim tratamento estatístico dos dados coletados e teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Além disso, em todos os casos em que se fez necessária a inferência estatística, utilizou-se nível de confiança de 95%, assegurando a robustez dos dados obtidos.

## RESULTADO

Primeiramente, foram analisados descritivamente os dados, podendo-se verificar as estatísticas descritivas para o escore total Quociente Sexual Feminino (QS-F) em relação ao tipo de parto na Tabela 1.

**TABELA 1** — Estatísticas descritivas do quociente sexual feminino em relação ao tipo de parto

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

Verificou-se que a média do QS-F foi maior para as que tiveram parto cesariano, além que possuírem menor variabilidade dos dados. A fim de se verificar a existência de relação entre o QS-F e o tipo de parto, seguiu-se o protocolo de análise.<sup>8</sup>

O teste de normalidade apresentou  $W = 0,87422$  e  $p = 2,992e-07$  sugerindo fortemente que os dados não seguiam distribuição normal. p-valor tão baixo

indicava que havia evidências significativas para rejeitar a hipótese nula de normalidade, o que implicava que os dados possuíam distribuição significativamente diferente da normal.<sup>9</sup> Graficamente, também pôde-se constatar a ausência de normalidade dos dados (Figura 1).

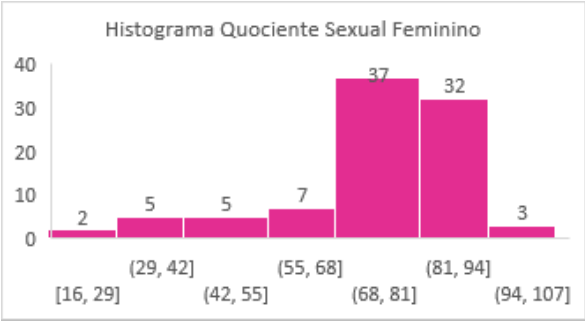


FIGURA 1 — Normalidade dos dados

O teste de homocedasticidade de variâncias de Bartlett com K-quadrado de Bartlett's igual a 8,3267 e p-valor igual a 0,003907 indicou que havia evidências estatisticamente significativas para rejeitar a hipótese nula de homocedasticidade.<sup>10</sup> Desta forma, este trabalho utilizou os testes não paramétricos de Wilcoxon e Kruskal Wallis para comparação de média.

O teste de Wilcoxon, com valor de estatística W igual a 1082 e um valor-p de 0,2039, indicou que não existia evidências suficientes para rejeitar a hipótese nula de que não havia diferença estatisticamente significativa no quociente sexual feminino entre os grupos de parto cesariano e normal.

Assim sendo, optou-se por desmembrar o quociente sexual feminino em: "desejo e interesse sexual", "preliminares", "excitação pessoal e sintonia com o parceiro", "conforto", "orgasmo e satisfação", e repetir as análises a fim de se verificar a existência relações entre esses grupos (Figura 2).<sup>8</sup>

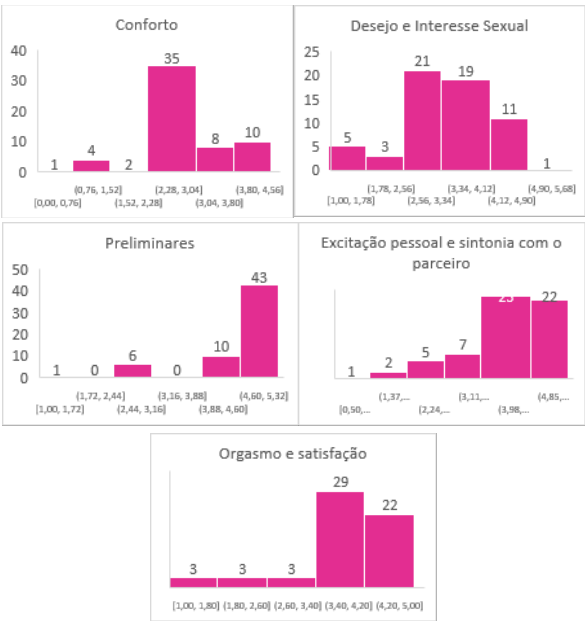


FIGURA 2 — Histogramas subgrupos do quociente sexual feminino para o parto cesariano

De modo análogo, a Figura 3 apresenta as medidas descritivas destes subgrupos para o tipo de parto normal.

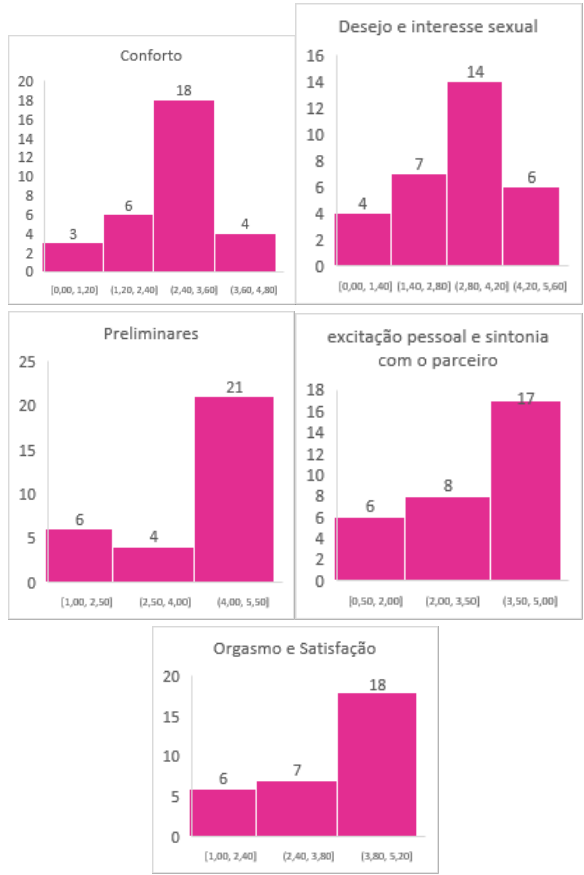


FIGURA 3 — Histogramas subgrupos do quociente sexual feminino para o parto normal

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

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

| Subgrupos                                   | W de wilcoxon | p      |
|---------------------------------------------|---------------|--------|
| desejo e interesse sexual                   | W = 1100,5    | 0,1514 |
| preliminares                                | W = 998,5     | 0,4794 |
| excitação pessoal e sintonia com o parceiro | W = 1114,5    | 0,114  |
| conforto                                    | W = 1069,5    | 0,2305 |
| orgasmo e satisfação                        | W = 1060      | 0,2683 |

Uma vez não encontrada diferença significativa entre o tipo de parto cesariana e normal, buscou-se verificar se poderia existir diferença em relação a outras variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade, e número de partos (Figura 4 e Tabela 3).<sup>8</sup>

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

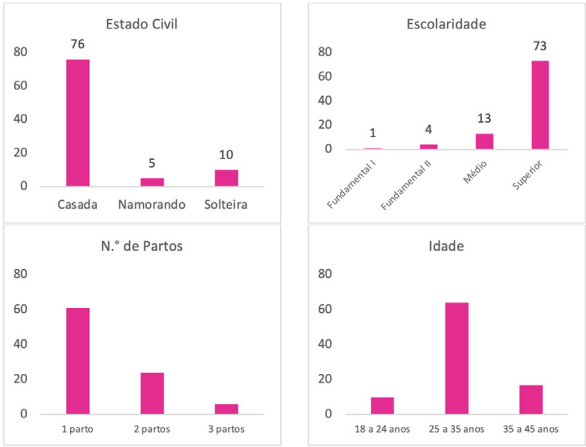


FIGURA 4 — Faixa etária, estado civil, escolaridade e quantidade de partos

TABELA 3 — Teste de Kruskal-Wallis

| Variáveis        | Estatística de qui-quadrado de Kruskal-Wallis | Graus de liberdade | p      |
|------------------|-----------------------------------------------|--------------------|--------|
| Faixa Etária     | 0,3882                                        | 2                  | 0,8236 |
| Estado civil     | 1,2382                                        | 2                  | 0,5384 |
| Escolaridade     | 7,606                                         | 3                  | 0,0549 |
| Número de partos | 0,48776                                       | 2                  | 0,7836 |

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

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

A variável tempo pós-parto foi transformada em qualitativa dicotômica com mais ou menos de 100 dias após o parto a fim de se testar sua relação frente a variável do quociente sexual feminino. Os 100 dias foram escolhidos vista que não houve diferenças significativas para outras faixas de valores. Desta forma, 48% dos partos foram realizados em menos de 100 dias e 52% em mais de 100 (Figura 5).<sup>8</sup>

Verificou-se preliminarmente que as médias para o quociente sexual feminino ( $W = 1418,5$ ,  $p = 0,002256$ ), o desejo e interesse sexual ( $W = 1420,5$ ,  $p = 0,002008$ ) e o orgasmo e satisfação ( $W = 1401$ ,  $p = 0,002967$ ) foram ligeiramente maiores em situações com partos menores a 100 dias, o que pode ser comprovado os as estatísticas de Wilcoxon e p-valores apresentados.<sup>8</sup>

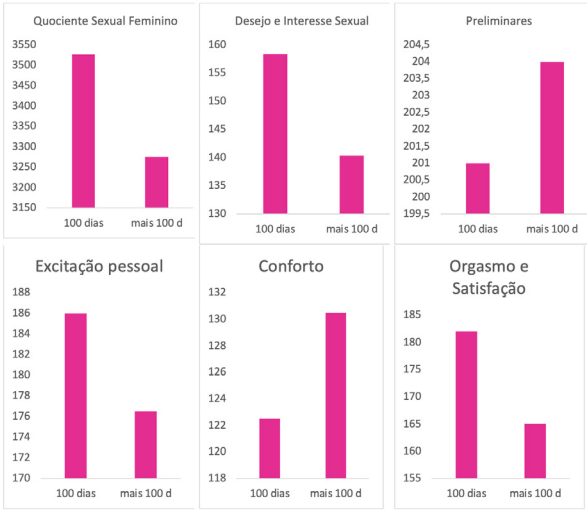


FIGURA 5 — Dias pós-parto vs. soma score quociente sexual feminino

## DISCUSSÃO

Mesmo com a vasta diversidade de pesquisas sobre a função sexual, calculada por outros questionários também validados, este tema aborda a diferença na sexualidade após o período gravídico consequente dos partos cesarianos ou normais, o que demonstrou ser questão pouco enriquecida de pesquisa. Baseado nisso, as comparações aqui feitas foram realizadas com base na literatura disponível que também pesquisou sobre a função sexual.

O presente estudo analisou 91 respostas aos questionários epidemiológico e QS-F. À vista disso, foi realizada análise com base nos resultados, e não foi possível afirmar que existe diferença estatisticamente significativa no quociente sexual feminino entre mulheres que tiveram partos cesarianos e as com partos normais.

É possível observar neste estudo que 43,5% das mulheres apresentaram algum grau de disfunção sexual no período pós-parto; entretanto, não pôde ser feita relação de causa e efeito.<sup>3</sup> Todavia, aqui se destaca uma questão relacionada às lesões durante o parto, como ao parto vaginal com sutura, que por sua vez pode ser fator à alguma disfunção sexual quando comparado com a cesariana.<sup>3</sup> Pode existir sim problema com a dificuldade na sexualidade durante o puerpério, mas nesta pesquisa não foi possível afirmar se houve discrepância significativa entre as vias estudadas.

Dentre os resultados, verifica-se que não existem diferenças estatísticas entre as médias dos scores do quociente sexual feminino em relação às variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade e número de partos. Entretanto, ao mencionar apenas a variável escolaridade, percebe-se que as médias para as escolas de ensino fundamental I e II são menores que as do médio e superior. Tal fato pode ser associado às falácias, como a de Sigmund Freud, em que em seus escritos psicanalíticos apontou a educação como repressora da moral sexual e também civilizadora dos instintos sexuais, além de Foucault, que elucidou a pedagogização do sexo da criança como forma de controle dos corpos.<sup>11</sup> No artigo sobre Educação Escolar, Sexualidade e

Adolescência alguns tópicos mostraram relevância para este estudo, principalmente, aquele sobre a associação entre o grau de escolaridade sobre informações corretas em sexualidade. Diversos estudos comprovaram, que com o aumento da escolaridade, maiores e mais seguras são as informações e conhecimentos sobre a sexualidade, embora com percepção de certa distância entre o aprendido e a prática.<sup>11</sup>

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

## CONCLUSÃO

Os resultados revelaram que não existe diferença significativa entre o tipo de parto e o índice de função sexual feminina. Isso sugere que, do ponto de vista estatístico, as diferentes vias de parto não parecem influenciar de maneira substancial na função sexual das mulheres após o parto.

## Contribuição dos autores

Conceituação: Victoria Carolina Pereira França  
Metodologia: Najla Isabella Ortiz Amaral  
Administração do projeto: Juliana de Biagi  
Redação (esboço original): Todos os autores  
Redação (revisão e edição): Todos os autores

## REFERÊNCIAS

1. Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev Psiq Clin*. 2006;33:162-7. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000300006>
2. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum female sexual function: risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sex Med*. 2020;8(1):8-13. <https://doi.org/10.1016%2Fj.esxm.2019.10.005>
3. Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KPA, Ana CFV. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(6):573-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400093>
4. O'Malley D, Higgins A, Smith V. Postpartum sexual health: a principle-based concept analysis. *J Adv Nurs*. 2015;71(10):2247-57. <https://doi.org/10.1111/jan.12692>
5. Pereira TRC, Dottori EH, Mendonça FM de AF, Beleza ACS. Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2018;18(2):289-94. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200003>
6. Parente ACC, Regis KSC, da Costa DL. Fatores relacionados às disfunções sexuais femininas durante o puerpério: uma revisão sistemática. *Res Soc Dev*. 2022;11(2):218-25. <https://doi.org/10.24276/rrcien2022.12.39.218-225>
7. Enderle CF, Kerber NP da C, Lunardi VL, Nobre CMG, Mattos L, Rodrigues EF. Constraints and/or determinants of return to sexual activity in the puerperium. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(3):719-25. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300010>
8. Field A, Miles J, Field Z. *Discovering statistics using R*. London: Sage Publications; 2012.
9. Royston JP. An extension of Shapiro and Wilk's W test for normality to large samples. *J R Stat Soc Ser C Appl Stat*. 1982;31(2):115-24. <https://doi.org/10.2307/2347973>
10. Bartlett MS. Properties of sufficiency and statistical tests. *Proc R Soc Lond Ser A Math Phys Sci*. 1937;160(901):268-82. <https://doi.org/10.1098/rspa.1937.0109>
11. De Moraes SP, Brêtas JRDS, Vitale MSDS. Educação escolar, sexualidade e adolescência: uma revisão sistemática. *J Health Sci*. 2018;20(3):221. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n3p221-230>