

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO FUNCIONAL

Julia Bueno Macedo

AUTOIMAGEM GENITAL PÓS PARTO VAGINAL E CESARIANA

Santa Maria, RS
2021

Julia Bueno Macedo

AUTOIMAGEM GENITAL PÓS PARTO VAGINAL E CESARIANA

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Reabilitação Funcional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Reabilitação Funcional**.

Orientadora: Prof^a Dr^a Melissa Medeiros Braz

Santa Maria, RS
2021

Macedo, Julia Bueno
Autoimagem genital pós parto vaginal e cesariana /
Julia Bueno Macedo.- 2021.
68 p.; 30 cm

Orientadora: Melissa Medeiros Braz
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Reabilitação Funcional, RS, 2021

1. Período pós-parto 2. Autoimagem 3. Genitália
feminina I. Braz, Melissa Medeiros II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, JULIA BUENO MACEDO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Julia Bueno Macedo

AUTOIMAGEM GENITAL PÓS PARTO VAGINAL E CESARIANA

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Reabilitação Funcional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Reabilitação Funcional**.

Aprovado em 21 de maio de 2021:

Melissa Medeiros Braz, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Regina Gema Santini Costenaro, Dra. (UFN)

Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Dra. (UFSM)

Michele Forgiarini Saccol, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2021

DEDICATÓRIA

À razão de tudo, meu suporte, o motivo da minha força e persistência, minha fortaleza, meu anjo, meu avô Aracy Macedo! Aos meus protetores, meus guias, meus exemplos de força e humildade, meus avós Nilsa Bueno e Hildo Bueno. À tia, que escolheu ser avó e sempre foi amor, Helena Dias.

AGRADECIMENTOS

Toda conquista é fruto de uma trajetória e, ao longo dela, eu nada seria sem o apoio e incentivo das pessoas que me acompanharam de perto ou de longe. Muito mais longa do que o planejado, cheia de acontecimentos e obstáculos, repleta de tanto sentimento, foi também uma trajetória de renascimento e ressignificação. Em meio a tanto e a tantos, faz-se mais do que necessário agradecer:

- à minha orientadora, Melissa Medeiros Braz, pela confiança, pelas oportunidades, por viabilizar meu crescimento profissional e o contato com a realidade docente. Pelo cuidado e compreensão nos momentos difíceis, pelo carinho e amizade para além da vida acadêmica;

- Carolina Ribas, Giulia Brondani, Jaíne Dalmolin e Mireli Lamperti, pelo empenho e dedicação na coleta de dados, por terem feito muito mais do que eu poderia imaginar e fazer, sem vocês isso tudo não seria possível;

- às mulheres que participaram da pesquisa, que se permitiram esse momento de autoanálise e nos permitiram executar esse trabalho, colaborando para o conhecimento científico;

- às professoras Hedioneia Pivetta, Regina Costenaro e Michele Saccol que gentilmente aceitaram participar da banca avaliadora, enriquecendo nosso trabalho com suas considerações e todo conhecimento compartilhado;

- aos alunos da graduação que tive o prazer de conhecer e conviver ao longo desse período, pelo carinho, pela paciência e pela receptividade de sempre;

- à minha mãe, Sandra Bueno, por me acompanhar nessa trajetória. Por ser exemplo de superação, de amor e de mulher, por ser inspiração! Por tantas vezes ter se colocado em segundo plano para me ter em primeiro;

- ao meu pai, Sandero Macedo, por acreditar em mim, muito mais do que eu mesma. Por sempre me incentivar, apoiar e motivar. Por ser exemplo e por tantas vezes ter sido o abraço que me deu segurança e força para seguir;

- à minha irmã, Letícia Macedo, pelo companheirismo e motivação. Por todos os momentos compartilhados, especialmente durante esse período, e por ter sido o suporte e a tranquilidade que tantas vezes me faltaram;

- à minha avó Maria Neli Macedo, pelo exemplo de mulher e pelo incentivo; à minha tia Cleunice Macedo, por ter sido cuidado, proteção, acolhimento e por ter me ensinado tanto sobre a vida e sobre mim; à minha prima Eveline Teliz pelos

momentos compartilhados, pelo apoio e pela motivação e; à todos os demais familiares, tios e primos, que de perto ou de longe se fizeram presente;

- à Cleunice Macedo, à Ivanilda Oliveira e à toda equipe do Instituto IVICOMP, pela oportunidade de autoconhecimento, de transformação, de ressignificação e de renascimento. Obrigada por me devolverem a alegria de viver e à vida;

- àquelas que acolheram minhas angústias, que me apoiaram nos momentos difíceis, que ouviram meus desabafos, que não me deixaram desistir e que vibraram junto minhas conquistas e alegrias, minhas amigas do colégio, da graduação ou da vida: Renata Pigatto, Karyne Vargas e Laura Bassotto;

- às minhas colegas do mestrado, Graziana Nunes e Natiéle Meincke, que muito mais do que colegas se tornaram grandes amigas que levarei sempre comigo, meu trio inseparável e incansável. Obrigada pela companhia diária, pelas risadas e pelos momentos compartilhados. Obrigada por tornarem essa jornada mais leve e viverem isso tudo junto comigo;

- às colegas e amigas, Julia Milanesi e Tábatta Boemo. Obrigada por estarem comigo mesmo nos dias mais difíceis, por toda escuta e acolhimento, pela compreensão de sempre, pela companhia diária (presencial ou virtualmente). Obrigada por tudo e por tanto;

- às amigas da graduação que levo comigo sempre: Janaína Dugatto, Lara Nardi e Mariane Moro. Obrigada pela amizade e por nada mudar, independentemente do tempo que passa sem que consigamos nos ver ou ao menos conversar. Obrigada por estarem sempre por perto, por toda escuta, apoio e incentivo;

- aos meus avôs Nilsa e Hildo Bueno, que sempre foram incentivadores orgulhosos das minhas conquistas. Meus exemplos de vida, de força, de resiliência e, especialmente, de companheirismo e lealdade. Juntos, seguem seus caminhos em outro plano, ela minha estrela do sorriso fácil e ele meu anjo guerreiro;

- ao meu avô Aracy Macedo que é minha saudade diária, minha referência de amor, segurança, paz e alegria. Nesse percurso, em meio aos obstáculos, foste a razão da minha presença, da busca pela minha essência, do reencontro com a minha força e da continuidade nessa trajetória. Vejo o sorriso em teu rosto a cada conquista e sinto teu abraço acalentador a cada momento difícil. Muito mais do que por mim, foi por ti. Muito mais do que pela minha força, foi através da tua! Em mim tu vives! Em meus pensamentos e lembranças mais lindas, tu vives! Tens todo meu amor, orgulho e admiração, anjo meu!

Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer.

(Michel Odent)

RESUMO

AUTOIMAGEM GENITAL PÓS PARTO VAGINAL E CESARIANA

AUTORA: Julia Bueno Macedo

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Melissa Medeiros Braz

Durante o período gestacional o corpo passa por inúmeras mudanças, físicas e hormonais, as quais somadas ao nascimento do bebê, bem como ao aleitamento materno e ao aspecto emocional envolvido no puerpério, implicam em grandes repercussões na vida da mulher, como na autoimagem genital. Tendo em vista a importância destes aspectos para uma melhor qualidade de vida, o conhecimento profissional é fundamental, de modo que se possa orientar e conduzir o tratamento destas mulheres, pensando sempre em sua integralidade e satisfação. O objetivo desta pesquisa foi comparar a autoimagem genital em mulheres após parto e após cesariana. Para tal, foi realizado um estudo transversal, de delineamento observacional, em que foram avaliadas 29 mulheres (13 após parto e 16 após cesariana), maiores de 18 anos, no terceiro mês após o nascimento do bebê. Realizou-se a busca ativa das mulheres nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Santa Maria, seguido do contato telefônico com as mesmas a fim de convidá-las a participar do estudo e sanar eventuais dúvidas. Mediante concordância foi enviado o link para acesso ao questionário. Utilizou-se uma ficha de identificação, com dados ginecológicos e obstétricos da mãe, bem como informações sobre o bebê e o nascimento e o Female Genital Self-Image Scale (FGSIS), a fim de avaliar a autoimagem genital. As variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva por meio de frequência simples e porcentagens e as numéricas por medidas de posição e dispersão. Os dados foram considerados com distribuição não-paramétrica através do teste de Shapiro Wilk. Dessa forma, foi utilizado o Teste U de Mann Whitney e o teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Em todos os testes, adotou-se $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS 22.0. Não houve diferença na autoimagem genital dos grupos na avaliação pelo escore total do FGSIS, no entanto, foi identificada distinção no resultado do item “conforto ao deixar um profissional da saúde examinar seus genitais”, com resultado inferior para o grupo pós-parto. Não é possível inferir sobre a superioridade do benefício de uma das vias de nascimento em relação à autoimagem genital, devido à baixa amostragem do estudo. No entanto, é possível relacionar os achados desta pesquisa com as intervenções obstétricas que pairam no cenário atual e tornam o atendimento impessoal e desrespeitoso.

Palavras-chave: Período Pós-Parto. Autoimagem. Genitália Feminina.

ABSTRACT

GENITAL SELF-IMAGE AFTER VAGINAL AND CESARIAN DELIVERY

AUTHOR: Julia Bueno Macedo
ADVISOR: Prof^a Dr^a Melissa Medeiros Braz

During the gestational period, the body undergoes numerous changes, especially physical and hormonal, which added to the birth of the baby, as well as breastfeeding and the emotional aspect involved in the puerperium imply major repercussions in the woman's life. Among so many are sexual function and body and especially genital self-image. Given the importance of these aspects for a better quality of life, professional knowledge is fundamental, so that they can guide and conduct the treatment of these women, always thinking about their completeness and satisfaction. The aim of this study was to compare the genital self-image after normal birth and after cesarian birth. For that, a cross-sectional study with observational design has been made, in which evaluated 29 women (13 after normal birth and 16 after cesarian birth), over 18 years old, in the third month after birth. An active search through the Santa Maria's Primary Health Units was made, followed by phone contact to invite them to be a part of this study and ask questions if needed. After the permission, it was sent a link for access to the formulary. An identification form was used, with gynecologic and obstetric data from the mother, as well as info about the baby and its birth, in addition to the Female Genital Self-Image Scale (FGSIS), aiming to evaluate the genital self-image. The categorical variables were analyzed descriptively by means of simple frequency and percentages, and the numerics by position and dispersion means. The data were considered as non-parametric distribution through the Shapiro Wilk test. Thus, the Mann Whitney's U-Test, and the square-Q test or Fisher's Exact were used. In all those tests, it was adopted $p < 0,05$. The statistics analysis were made with the SPSS 22.0 software. It hasn't been noticed differences in the groups for genital self-image evaluation by the FGSIS total score, however, it was identified a distinction in the results from the "comfort in letting a health professional examine your genitals" item, with inferior results from the post partum. It is not possible to infer about the benefits superiority for the ways of birth relating to the genital self-image, due to the study's low sampling. However, it is possible to correlate this research's findings with the obstetric interventions happening in the current scenario and, this way, makes the attendance non-personal and disrespectful.

Keywords: Postpartum Period. Self Concept. Genitalia, Female.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma das participantes

32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Comparação das características sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas e clínicas entre os grupos de puérperas que realizaram parto (n=13) e cesariana (n=16).	33
Tabela 2. Comparação da autoimagem genital entre grupos de puérperas que realizaram parto e cesárea.	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio padrão
FGSIS	Female Genital Self-Image Scale
FSFI	Female Sexual Function Index
IF	Incontinência fecal
IU	Incontinência urinária
NEPES	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	OBJETIVOS	14
1.1.1	Objetivo geral	14
1.1.2	Objetivos específicos	14
1.2	JUSTIFICATIVA	15
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
2.1	ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO	17
2.2	AUTOIMAGEM GENITAL	18
2.3	NASCIMENTO	20
2.4	LESÕES PERINEAIS	21
3	MÉTODO	23
3.1	TIPO DE PESQUISA	23
3.2	LOCAL E PERÍODO	23
3.3	POPULAÇÃO / AMOSTRA	23
3.3.1	Critérios de Inclusão	24
3.3.2	Critérios de Exclusão	24
3.4	INSTRUMENTOS	24
3.4.1	Ficha de identificação (APÊNDICE A)	25
3.4.2	Escala de autoimagem genital feminina - The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) (ANEXO A)	25
3.5	PROCEDIMENTOS	25
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	26
3.7	ANÁLISE DE DADOS	27
4	RESULTADOS	28
4.1	ARTIGO CIENTÍFICO	28
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
	APÊNDICE A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO	46
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49
	APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	52
	ANEXO A – ESCALA DE AUTOIMAGEM GENITAL FEMININA - THE FEMALE GENITAL SELF-IMAGE SCALE (FGSIS)	53
	ANEXO B – APROVAÇÃO GABINETE DE APOIO A PROJETOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	54
	ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DE UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	56
	ANEXO D – APROVAÇÃO DO PROJETO GUARDA-CHUVA PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE SANTA MARIA	59
	ANEXO E – PARECER DE APROVAÇÃO DA EMENDA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DE UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	60
	ANEXO F – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE SANTA MARIA	64
	ANEXO G – NORMAS DE SUBMISSÃO INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENT RESEARCH	65

1 INTRODUÇÃO

Considerada um momento marcante na vida da mulher, a gestação tem grandes repercussões sobre a autoimagem, sexualidade e relações interpessoais. Esta fase é cercada de preocupações e adequações em que se destacam as relacionadas ao corpo, ao parto, à maternidade e à vida sexual, que pode ser prejudicada nesse momento (LIMA; DOTTO; MAMEDE, 2013).

O mundo contemporâneo contaminou a forma de nascer com aspectos comerciais do sistema de saúde privado, bem como com a necessidade de praticidade que rege a sociedade (BRASIL, 2015). Intervenções são feitas de forma desnecessária (como o uso de ocitocina artificial, realização de episiotomia e amniotomia), especialmente em mulheres de menor escolaridade, devido ao modelo de assistência voltado ao serviço e seus profissionais e não à mulher, que confia as decisões à equipe que lhe acompanha (RIESCO, 2014). Em muitas situações, a assistência agressiva, desrespeitando o natural, e sem evidências científicas a respeito de sua segurança e eficiência, transforma este momento, que deveria ser especial, em sofrimento e dor. Fato este que reforça a visão do corpo feminino como incapaz e do parto como patologia (BRASIL, 2015).

Ainda, mulheres são encaminhadas à cirurgia de forma oportuna, visando à celeridade do momento, algumas vezes sem uma real necessidade, interferindo na fisiologia do nascimento (RIESCO, 2014). A cesariana não é um tipo de parto, pois trata-se de uma cirurgia para retirada do bebê do útero materno, no entanto, é equivocadamente compreendida como um modelo de parto moderno, seguro, controlado e que envolve maior tecnologia. Desta forma, muitas vezes, é realizada antes mesmo do desencadear do trabalho de parto e sem indicação, resultando no nascimento de bebês prematuros ou imaturos, aumentando os riscos à saúde materno-infantil (BRASIL, 2015).

A via de nascimento pode interferir diretamente na percepção que a mulher tem dos seus órgãos genitais. De modo geral, em função das modificações que ocorrem na região após o parto (especialmente caso sejam realizadas intervenções como a episiotomia), mulheres que o realizaram apresentam uma autoimagem genital prejudicada quando comparadas às mulheres que tiveram seus filhos via cesariana (JAWED-WESSEL; HERBENICK; SCHICK, 2016).

A autoimagem genital, bem como a imagem corporal, interfere na função sexual de mulheres após o nascimento de seus filhos (JAWED-WESSEL; HERBENICK; SCHICK, 2016). Aspectos como a amamentação, a via de nascimento, a existência de laceração e/ou de episiotomia podem ser fatores predisponentes que comprometem a função sexual (HOLANDA et al., 2014).

A dor pélvica pós-parto, que pode comprometer a autoimagem genital, pode estar presente independente de lesões no períneo, ou seja, não necessariamente está relacionada à ruptura muscular e ao parto (ALVES; DRIUSSO; BELEZA, 2018). Sendo este um momento de muitas mudanças para o casal e, especialmente para a mulher, é importante que seja fornecida uma maior atenção, de modo a facilitar essa vivência (HOLANDA et al., 2014).

Sabendo-se que a gestação e o nascimento do bebê são momentos especiais na vida da mulher, bem como na de seu parceiro e da relevância da sexualidade na qualidade de vida, torna-se fundamental o estudo da autoimagem genital feminina neste período de mudanças, permitindo o conhecimento científico à sociedade e, especialmente, aos profissionais da saúde acerca do assunto. Desta forma, esta pesquisa visa identificar: existem diferenças na autoimagem genital de mulheres após parto e de mulheres após cesariana?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Comparar a autoimagem genital de puérperas conforme a via de nascimento (parto e cesárea).

1.1.2 Objetivos específicos

Delinear o perfil obstétrico e ginecológico de mulheres após parto e cesárea;
Investigar a autoimagem genital de mulheres após parto e cesárea.

1.2 JUSTIFICATIVA

Cientificamente sabe-se que o parto é o mais adequado para o binômio mãe-bebê, devendo-se intervir através da cesariana quando este apresentar risco à mãe e/ou à criança. Entretanto, vivemos em uma realidade que difere desta, seja por escolha da mulher ou por aconselhamento inadequado da equipe que realiza o seu acompanhamento.

A necessidade de, por vezes, acelerar aquele que deveria ser um processo natural, faz com que se adote o uso de recursos como a ocitocina sintética, a extração a fórceps e/ou até mesmo a episiotomia. A incisão da musculatura do assoalho pélvico é um dos procedimentos que pode promover alterações na percepção da autoimagem genital.

Ainda, é possível que ocorra, em associação à episiotomia ou isoladamente, a laceração perineal. Embora, por ser uma lesão que ocorre de forma fisiológica e de menor extensão, essa lesão gere uma menor repercussão, é possível que, principalmente em casos de laceração mais extensa, as mulheres apresentem alterações na percepção da imagem genital devido à sutura.

O período que sucede o nascimento do bebê é de grandes adaptações na vida das famílias, especialmente, das mulheres, tendo em vista a demanda do neonato e as alterações corporais que ocorrem após o parto ou cesárea. Neste contexto de mudanças, uma autoimagem genital positiva permite a mulher uma melhor aceitação corporal e uma maior segurança em relação a si mesma, facilitando a proximidade e o estabelecimento de vínculo com o(a) companheiro(a).

Tendo em vista a existência de diversos fatores relacionados ao parto e a cesárea que podem ocasionar alterações na percepção da autoimagem genital feminina, estudos acerca desta temática são fundamentais. O conhecimento difundido sobre o assunto, especialmente para os profissionais que atuam na área da saúde, possibilita que estes forneçam orientações adequadas às suas pacientes, evitando experiências negativas no decorrer deste momento tão especial. Ainda, o conhecimento, o empoderamento e o entendimento das mulheres a respeito desta temática permite que se reduzam, desta forma, as intercorrências referentes à sexualidade feminina.

Os profissionais devem atentar a fim de identificar precocemente possíveis dificuldades que a mulher possua, bem como de informar e de orientar quanto às

alterações que podem ocorrer no corpo em decorrência do parto e da cesárea. Para os fisioterapeutas, especialmente, o conhecimento sobre a autoimagem genital feminina permite estabelecer intervenções em reabilitação que considerem as demandas da mulher. Tendo em vista que a musculatura do assoalho pélvico desempenha um papel fundamental e que o fisioterapeuta realiza o treinamento desta musculatura, este profissional pode auxiliar por meio de exercícios e orientações, minimizando, assim, as dificuldades encontradas após o parto e a cesárea.

Ressalta-se também que esta temática está descrita na Agenda Nacional de Pesquisas em Saúde. Neste documento, constam a gravidez, o parto e o puerpério como prioridade nacional de pesquisa, preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO

O períneo feminino tem como limite anterior o osso púbico e a sínfise, anterolateralmente o ramo iliopúbico os ossos ilíacos, lateralmente as tuberosidades isquiáticas, posterolateralmente os ligamentos sacrotuberosos e posteriormente o cóccix (PALMA; COSTANTINI, 2018). O períneo é uma conformação músculo-ligamentar em formato de losango (VIANA et al., 2011), dividida, por uma linha imaginária de uma tuberosidade isquiática à outra, em dois triângulos: urogenital (anterior) e anal (posterior) (PALMA; COSTANTINI, 2018).

O triângulo anal é formado pela fossa isquiorretal bilateral e o músculo esfíncter externo, sua irrigação sanguínea é decorrente das artérias e veias hemorroidárias. Enquanto que, a inervação atuante é advinda de ramos do nervo pudendo: o ramo perineal do quarto ramo sacral e o nervo retal inferior (VIANA et al., 2011).

O triângulo urogenital, por sua vez, divide sua musculatura em superficial e profunda. A porção superficial é composta pelos músculos isquiocavernoso (origem na tuberosidade isquiática e inserção na crura do clitóris), bulboesponjoso (origem no corpo perineal e inserção no corpo cavernoso do clitóris) e transverso superior do períneo (origem na tuberosidade isquiática e inserção no corpo perineal) (PALMA; COSTANTINI, 2018). Este triângulo localiza-se entre as fáscias superficial do períneo e inferior do diafragma urogenital, e possui glândulas vestibulares e bulbos do vestíbulo. Ainda, o triângulo urogenital possui um compartimento profundo, o diafragma urogenital (VIANA et al., 2011), que é composto pelos músculos transversos profundos do períneo (origem na tuberosidade isquiática e inserção na base do corpo perineal) e esfíncter uretrovaginal (envolve a uretra e o introito vaginal) (PALMA; COSTANTINI, 2018). A estrutura urogenital é vascularizada pelas artérias pudendas interna e dorsal do clitóris e pelas veias pudendas internas e pela cadeia linfática ilíaca interna e possui inervação do nervo perineal, o qual é ramo do nervo pudendo (VIANA et al., 2011).

O corpo perineal é uma estrutura cônica, em que estão inseridos os músculos transverso superficial e profundo do períneo, bulbo cavernoso, o esfíncter externo do ânus, (PALMA; COSTANTINI, 2018) levantador do ânus, o músculo liso da túnica

longitudinal do reto e as fáscias superficial e profunda do períneo e inferior e superior do diafragma urogenital. Localiza-se entre o ânus e o vestíbulo e possui, no momento do parto, risco de ruptura (VIANA et al., 2011).

Partindo da região posterior do músculo isquiococcígeo e seguindo pelas espinhas isquiáticas até a região anterior do diafragma urogenital, o canal podendo abriga os vasos pudendos internos, o nervo pudendo e o nervo perineal. Já o diafragma pélvico é formado pelo músculo coccígeo e elevadores do ânus, localiza-se superiormente à região perineal e promove a sustentação dos órgãos pélvicos. Sua inervação é oriunda dos ramos dos terceiros e quartos nervos sacrais e do ramo perineal do nervo pudendo (VIANA et al., 2011).

A musculatura do assoalho pélvico é responsável pela sustentação dos órgãos pélvicos, especialmente útero, bexiga e reto (KHALE; LEONHARDT; PLATZER, 2000). Durante o ciclo gravídico ocorrem diversas adaptações e mudanças fisiológicas no corpo da mulher (BARACHO; LOTTI; REIS, 2007).

Alterações nos tecidos conectivos podem ocorrer, durante a gestação, em decorrência das mudanças hormonais, especialmente a partir do segundo trimestre, e interferem na continência e no mecanismo de suporte. Ainda, o aumento de peso, principalmente do útero, decorrente da gravidez, gera uma maior pressão nos músculos do assoalho pélvico (MOCCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2016).

Modificações como as acima mencionadas, podem predispor a disfunções do assoalho pélvico, as quais são mais predominantes no final da gestação, pois podem se relacionar, também, com a pressão que o pólo cefálico exerce sobre a bexiga e o assoalho pélvico materno (MOCCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2016).

2.2 AUTOIMAGEM GENITAL

A autoimagem genital, como o nome sugere, é a percepção do indivíduo sobre seus órgãos genitais. Esta percepção pode estar associada a diversos aspectos, como os cuidados ginecológicos, a masturbação mais frequente, o uso de brinquedos sexuais e a função sexual mais positiva (SMITH et al., 2016).

Conforme Handelzalts et al. (2017), em mulheres com distúrbios do assoalho pélvico, a autoimagem genital negativa é o principal aspecto relacionado à função sexual geral. Em tal estudo, essa variável apresentou maior relevância para a função

sexual do que os sintomas relacionados aos distúrbios pélvicos e os fatores demográficos.

Ainda, mulheres que possuem uma maior insatisfação com a aparência genital apresentam uma estima sexual baixa, menor satisfação sexual e menor motivação para evitar práticas sexuais arriscadas. Atualmente, em razão da insatisfação com a imagem genital, muitas mulheres buscam intervenções cirúrgicas (SMITH et al., 2016).

Tendo em vista as modificações físicas, hormonais e psicológicas que ocorrem durante o período gestacional, é possível que ocorram alterações significativas em relação à autoimagem corporal (PASSANHA et al., 2013). A insatisfação em relação à imagem corporal pode se estender, também, à autoimagem genital (BERMAN et al., 2003), bem como pode estar relacionada ao prazer sexual, ao desejo e à satisfação diminuídos (SANCHEZ; KIEFER, 2007).

Outro aspecto que pode influenciar na autoimagem genital é a via de nascimento. Mulheres que realizaram parto apresentam imagem genital prejudicada em relação as que tiveram seus bebês via cesariana. Fato este que foi associado às mudanças que possivelmente tenham ocorrido na região após o parto. Ainda, a percepção da imagem genital feminina, assim como da imagem corporal, está relacionada com a função sexual de puérperas sexualmente ativas (JAWED-WESSEL; HERBENICK; SCHICK, 2016).

No entanto, conforme Barbosa et al. (2013), a cesariana não protege a musculatura do assoalho pélvico. Neste estudo, realizado com 220 mulheres submetidas à cesariana ou que tiveram parto há dois anos, os resultados demonstram disfunção muscular do assoalho pélvico em 17% após parto e 18,9% após cesárea, não apontando para distinção entre os grupos ($p=0,72$).

No período que sucede o nascimento, além da ocorrência de lesão perineal no parto, outro fator que pode estar relacionado a complicações na função sexual é a amamentação. Isso, porque durante o período de lactação há um aumento do hormônio prolactina, bem como a diminuição de andrógenos, estrógenos e da secreção de ocitocina, que corroboram para a redução do interesse sexual e da lubrificação vaginal (VETTORAZZI et al., 2012). Considerando-se que a autoimagem genital engloba a percepção da mulher sobre a função dos seus órgãos genitais, esta pode ser afetada pelas alterações involutivas do puerpério.

2.3 NASCIMENTO

O nascimento de um filho é um momento singular na vida da mulher, devendo ela ter o direito de decidir em relação ao seu corpo, além de serem respeitadas suas vontades ou desejos. Especialmente, que possam, tendo em vista os benefícios e eventuais riscos, realizar a escolha da via de nascimento, ou seja, decidir entre o parto ou a cesárea. É obrigação ética da equipe de saúde fornecer informações de qualidade, de forma clara, para que a mulher faça sua escolha consciente (NASCIMENTO et al., 2015).

O parto é fisiologicamente mais saudável, já que é natural. Neste caso, a parturiente é a protagonista, atuando de forma ativa. Em contrapartida, na cesariana a mulher assume papel passivo, deixando de lado, em parte, o seu protagonismo no nascimento do bebê (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014) fato este que, em muitos casos, quando a mulher deseja que o parto ocorra de forma natural, gera sentimento de frustração (NASCIMENTO et al., 2015).

Os sentimentos de angústia ou de incapacidade de parir são comuns no decorrer do trabalho de parto. Essa sensibilidade desencadeada pela parturição, em conjunto com o domínio do conhecimento pela equipe de saúde, torna a mulher mais suscetível a concordar com as intervenções médicas neste momento (NASCIMENTO et al., 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o índice de cesáreas seja de, no máximo, 15% e que haja o mínimo de intervenções assistenciais nos casos de parto (COPELLI et al., 2015).

Frequentemente a escolha por uma cesariana se dá em razão do medo de sentir dor em um trabalho de parto, pela falta de informação ou mesmo por uma questão de conveniência (COPELLI et al., 2015). Atualmente, ainda é comum que mulheres tenham o processo cirúrgico como um modo de evitar a dor. Entretanto, apesar da dor fisiológica experimentada pela parturiente, as intervenções realizadas desnecessariamente no decorrer do trabalho de parto, bem como as violências obstétricas, são responsáveis por tornar este processo desumano e doloroso, tornando o procedimento cirúrgico mais aceito entre as mulheres (NASCIMENTO et al., 2015).

2.4 LESÕES PERINEAIS

De origem espontânea ou em decorrência de uma incisão cirúrgica, a maior parte das mulheres sofrem algum tipo de lesão perineal durante o parto. Respectivamente, são chamadas de laceração e episiotomia (SANTOS et al., 2008).

A laceração consiste em um trauma perineal que ocorre espontaneamente. Esta lesão, que pode ser única ou múltipla, é classificada de acordo com a gravidade adquirida, tendo por base as estruturas afetadas. Divide-se em quatro graus a intensidade da lesão: primeiro, quando acomete somente a pele e as mucosas da vulva e da vagina; segundo, quando se estende à músculos e à fáscias do períneo; terceiro, quando há o rompimento parcial do esfíncter anal externo e interno e; quarto, quando ocorrem lesões que se estendem até a mucosa retal (DESSANTI; NUNES, 2019).

A ocorrência de lacerações pode ser evitada através de alterações na conduta de atendimento obstétrico. Dentre essas, a redução da realização de episiotomia, bem como do uso de ocitocina, e a adoção de posturas horizontais pelas mulheres, beneficiando-se, assim, da ação gravitacional. Ainda, o tônus, a contração e o relaxamento muscular são influenciados positivamente por exercícios e pela consciência corporal (SANTOS et al., 2019).

A episiotomia consiste em uma ampliação do orifício vaginal realizada durante o parto, no período expulsivo. Para a incisão no períneo, o médico utiliza de bisturi ou de tesoura e o corte exige rafia após o nascimento do neonato (SANTOS; SANTOS, 2016).

Incorporou-se, desde o início do século passado, o uso rotineiro da episiotomia na assistência ao parto, tendo como intuito a redução das lesões naturais do períneo. Assim, objetivava-se diminuir o risco de incontinência urinária e fecal materna e proteger o bebê do trauma do parto. Entretanto, existem diversas evidências científicas que demonstram o aumento do risco de laceração de grande extensão do períneo (terceiro e quarto grau), bem como maior risco de infecções e hemorragias, e a ausência de resultados positivos em relação à redução de índices de incontinência urinária e fecal e de dor em longo prazo (LEAL et al., 2014).

Atualmente, mesmo com evidências científicas apontando para a ineficácia do uso da episiotomia para reduzir danos às parturientes, ainda são significativas as taxas de realização do procedimento. Na Suécia, o índice de episiotomia é de 9,7%,

entretanto, no Equador a taxa chega a 96,2%. Igualmente insatisfatórios, os dados do Brasil apontam para um índice de 94,2% de episiotomia em 2011 (SANTOS; SANTOS, 2016).

A literatura traz como fatores associados à realização da episiotomia, particularidades maternas (como idade, etnia, paridade, altura do períneo e a presença de cicatriz anterior) e neonatais (peso, perímetro cefálico, apresentação e variedade de posição) (SANTOS; SANTOS, 2016). Além de aspectos como o uso de ocitocina, puxos dirigidos, proteção perineal, o posicionamento da mãe e o tempo do período expulsivo (SANTOS et al., 2019; SANTOS; SANTOS, 2016; DESSANTI; NUNES, 2019).

Como resultado desta prática, verificam-se diversas complicações, dentre as quais se destacam o risco de hemorragia, edema, infecções e hematomas, desenvolvimento de disfunções sexuais, dispareunia, fístulas retovaginais e endometriose na região cicatricial. Além disso, a incisão cirúrgica gera uma agressão similar a uma laceração de grau dois e, quando não realizada, é possível que a mulher mantenha seu períneo íntegro ou até mesmo tenha uma laceração de grau inferior ao imposto pela episiotomia, sendo que, caso ocorra, a ruptura natural possui melhor prognóstico (SANTOS; SANTOS, 2016).

As lesões perineais estão associadas a prejuízos na autoimagem genital feminina (JAWED-WESSEL; HERBENICK; SCHICK, 2016) e a episiotomia já é considerada, dentre outras, uma intervenção ineficaz e desnecessária (OMS, 1996). No entanto, apesar das possíveis lesões perineais, as mulheres que recebem seus bebês via vaginal tem grande satisfação em relação ao seu corpo, pelo desempenho e funcionalidade do mesmo (JAWED-WESSEL; HERBENICK; SCHICK, 2016).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Desenvolveu-se um estudo transversal. Este é um delineamento de pesquisa observacional, ou seja, em que os pesquisadores não realizam nenhuma intervenção, apenas observam-se os eventos que ocorrem com os sujeitos avaliados. Especificamente os estudos transversais são aqueles que avaliam os sujeitos uma única ocasião (HULLEY et al., 2008).

3.2 LOCAL E PERÍODO

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários disponibilizados no Formulários Google. A busca das mulheres para integrarem a amostra ocorreu a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. O Município possui quatorze UBS, dentre as quais foram selecionadas: Floriano Rocha, Itararé, Kennedy, Oneyde de Carvalho, Policlínica Central José Erasmo Crossetti, Ruben Noal e Wilson Paulo Noal. A escolha destas sete UBS deve-se ao fato de pertencerem a diferentes regiões da cidade, tornando a amostra diversificada e representativa da população em questão.

Os dados, no entanto, foram coletados nas UBS: Floriano Rocha, Itararé, Policlínica Central José Erasmo Crossetti, Ruben Noal e Wilson Paulo Noal. A busca das mulheres foi interrompida em decorrência da pandemia do Covid-19, por isso, as demais unidades de saúde não foram visitadas. A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho de 2019 e março de 2020.

3.3 POPULAÇÃO / AMOSTRA

A população participante da pesquisa foi constituída por mulheres após cesariana ou parto (independente da realização de episiotomia e/ou da existência de laceração). Essas mulheres foram avaliadas três meses após o parto ou a cesárea. Isso porque, apesar de por volta da sexta a oitava semana após o nascimento ocorra a adaptação biológica, as alterações corporais que acontecem no decorrer da gestação até o puerpério, estão muitas vezes associadas à diminuição da

autoestima e à sentimentos de pouca capacidade de sedução e pouca atratividade física. Assim, a autoimagem corporal anterior à gestação raramente irá ser recuperada nesse período (SIQUEIRA; MELO; MORAIS, 2018).

A partir do cálculo amostral realizado para a obtenção de um nível de significância (alfa) de 5% e poder (beta) de 80% a avaliação deveria ser realizada em uma amostra de pelo menos 65 sujeitos em cada um dos grupos, parto e cesárea. O cálculo teve como base os resultados de a Jawed-Wessel, Herbenick e Schick (2016), considerando-se o obtido no FGSIS como desfecho primário.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídas mulheres com idade superior a 18 anos e que tivessem disponibilidade de, pelo menos, um meio de acesso digital. Que tivessem dado à luz há três meses na data da avaliação, por meio de parto (com ou sem episiotomia, laceração e/ou outras intercorrências) ou de cesariana, ambos de fetos únicos. Independentemente de ter sido o primeiro parto/cesárea ou não (desde que o parto/cesárea anterior tivesse ocorrido há, pelo menos, dois anos), de ter sido uma gestação de alto risco ou de risco habitual, com nascimento pré-termo, a termo ou pós-termo. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), considera-se pré-termo o nascimento que ocorre após um período gestacional de duração inferior a 37 semanas e pós-termo aquele que ocorre após 42 semanas ou mais de gestação. Desta forma, o nascimento a termo é aquele que ocorre entre a 37^a e a 41^a semana gestacional.

3.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas da pesquisa mães que possuíssem deficiência mental, distúrbios psiquiátricos registrados em prontuário ou que não conseguissem responder adequadamente aos questionários propostos.

3.4 INSTRUMENTOS

Para a realização desta pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos:

3.4.1 Ficha de identificação (APÊNDICE A)

A ficha foi adaptada de Lemos (2014), a qual engloba dados ginecológicos e obstétricos da mãe, bem como informações referentes ao último parto ou cesárea e do bebê, e de Alves, Driusso e Beleza (2018) que prevê um instrumento mais abrangente, o qual aborda a avaliação da dor. Através destes dois instrumentos, compôs-se a ficha que foi preenchida pelas participantes, ao início da coleta de dados.

3.4.2 Escala de autoimagem genital feminina - The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) (ANEXO A)

Validado por Felix et al. (2017) para língua portuguesa, o FGSIS avalia a percepção feminina a respeito de seus órgãos genitais por meio de sete itens. Para cada questão, existem quatro alternativas de resposta: discordo totalmente; discordo; concordo e; concordo totalmente, às quais se atribui, respectivamente, os valores de 1 a 4. O somatório do valor correspondente aos itens assinalados varia de 7 a 28 pontos. Uma pontuação final maior caracteriza uma autoimagem genital mais positiva (FELIX et al., 2017).

3.5 PROCEDIMENTOS

Este estudo é uma emenda de um projeto guarda-chuva intitulado: “Prevalência de disfunções sexuais em puérperas”, o qual está devidamente registrado no Gabinete de Apoio a Projetos do Centro de Ciências da Saúde (ANEXO B), bem como a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (ANEXO C), CAEE 72959417.4.0000.5346, número do parecer 3.192.494 e do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) da Secretaria de Saúde de Santa Maria (ANEXO D). Dessa forma, foi solicitada a autorização por meio de uma emenda do CEP da UFSM (ANEXO E), bem como do NEPeS da Secretaria de Saúde de Santa Maria (ANEXO F).

Após a aprovação de ambos, foi efetivado o contato com as unidades, onde, através dos registros da mesma e dos dados disponibilizados no sistema, realizou-

se a busca das mulheres. Então, foi efetuado o contato telefônico com as mulheres, esclarecendo sobre a pesquisa, seus objetivos e instrumentos utilizados, além do convite para que integrassem a amostragem do estudo. Mediante a concordância de sua participação, enviou-se o link de acesso ao questionário, pelo meio de escolha da participante. Para formalizar sua participação, na primeira etapa do questionário estava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), onde deveriam assinalar em concordância à participação para dar prosseguimento.

A coleta de dados ocorreu no terceiro mês após o parto/cesárea. Para tal, primeiramente elas deveriam preencher as perguntas da ficha de avaliação e, na sequência, a escala de autoimagem genital feminina (FGSIS). As participantes podiam entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento a fim de sanar eventuais dúvidas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa respeitou os preceitos éticos contidos na Resolução CNS nº 466/2012, que aborda pesquisa com seres humanos. Após a autorização do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) da Secretaria de Saúde de Santa Maria, bem como da assinatura do Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C) pela pesquisadora, iniciou-se a coleta de dados. Para tal, primeiramente foi solicitado o preenchimento em resposta a concordância da participante no TCLE (APÊNDICE B).

Após a análise dos dados coletados, os mesmos estão armazenados, em formato digital, na sala 4108 do prédio 26D do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM (Universidade Federal de Santa Maria/ Coordenação do Curso de Fisioterapia, Av. Roraima, 1000, prédio 26D, sala 4108 – Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria (RS). CEP: 97105-900), sob responsabilidade da Professora Doutora Melissa Medeiros Braz, por um período de cinco anos, e, então, serão deletados.

Os riscos e benefícios foram esclarecidos durante o primeiro contato, telefônico, com as participantes; consideram-se como riscos desta pesquisa: presença de constrangimento ou esgotamento (cansaço) ao responder aos instrumentos. Para minimizar os riscos, em caso de desconforto, a mulher poderia

interromper a coleta de dados a qualquer momento, sem que isso lhe causasse nenhum prejuízo.

Os benefícios da pesquisa são indiretos, pois através deste estudo, os profissionais podem oferecer melhores orientações sobre a autoimagem genital às mulheres. Além disso, os resultados serão entregues às mulheres e à Secretaria Municipal de Saúde, ou unidades participantes da pesquisa, através de parecer individual ao término deste estudo.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

As variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva por meio de frequência simples e porcentagens e as numéricas por medidas de posição e dispersão. Os dados foram considerados com distribuição não-paramétrica através do teste de Shapiro Wilk. Dessa forma, foi utilizado o Teste U de Mann Whitney e o teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Em todos os testes, adotou-se $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS 22.0.

4 RESULTADOS

Os resultados e a discussão da presente dissertação são apresentados no formato de artigo científico intitulado “Autoimagem genital de mulheres após parto ou cesariana” padronizado conforme as normas da International Journal of Development Research (Qualis A2) para posterior submissão (ANEXO H).

4.1 ARTIGO CIENTÍFICO

EXISTE DIFERENÇA DA AUTOIMAGEM GENITAL DE ACORDO COM A VIA DE NASCIMENTO?

*IS THERE A DIFFERENCE IN GENITAL SELF-IMAGE ACCORDING TO THE ROUTE OF
BIRTH?*

Julia Bueno Macedo^a e Melissa Medeiros Braz^b

^a Fisioterapeuta, Mestranda em Reabilitação Funcional pela Universidade Federal de Santa Maria

^b Melissa Medeiros Braz, Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria

Autor correspondente:

Melissa Medeiros Braz

Avenida Roraima, 1000, prédio 26D, sala 4108, 97105-970 - Santa Maria, RS.

Telefone: 3220-8234

E-mail: melissabraz@hotmail.com

RESUMO

Uma das regiões mais acometidas pelas alterações corporais que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal é a genital. Assim, é comum que haja alteração na autoimagem genital feminina. Sabendo-se da importância do nascimento do bebê na vida da mulher, bem como da relevância da autoimagem genital na autoimagem corporal e na qualidade de vida, este estudo tem como objetivo comparar a autoimagem genital de mulheres após parto e após cesariana. Realizou-se um estudo transversal, observacional, com mulheres no terceiro mês após parto ou após cesariana. Foram utilizadas uma ficha de identificação e o The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS). As variáveis foram analisadas de forma descritiva e os dados foram considerados com distribuição não-paramétrica através do teste de Shapiro Wilk. Dessa forma, utilizou-se o Teste U de Mann Whitney e o teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Em todos os testes, adotou-se $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS 22.0. Foram avaliadas 29 mulheres, sendo 16 (55,17%) pós cesárea e 13 (44,83%) pós parto. Observou-se que o grupo pós cesárea sente-se mais confortável ao deixar um profissional da saúde examinar seus genitais. No entanto, não se identificou diferença na autoimagem genital dos grupos pelo escore total do FGSIS.

Descritores: Período Pós-Parto. Autoimagem. Genitália Feminina. Obstetrícia.

ABSTRACT

One of the regions most affected by bodily changes that occur during the pregnancy puerperal cycle is the genital. Thus, it is common for there to be changes in the female genital self-image. Knowing the importance of the baby's birth in the woman's life, as well as the relevance of genital self-image in body self-image and quality of life, this study aims to compare the genital self-image of women after vaginal delivery and after cesarean section. A cross-sectional, observational study was carried out with women in the third month after vaginal delivery or after cesarean section. An identification form and The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) were used. The variables were analyzed in a descriptive way and the data were considered with non-parametric distribution through the Shapiro Wilk test. Thus, the Mann Whitney U Test and the Chi-square test or Fisher's Exact test were used. In all tests, $p < 0.05$ was adopted. Statistical analyzes were performed using the SPSS 22.0 program. 29 women were evaluated, 16 (55.17%) after cesarean section and 13 (44.83%) after vaginal delivery. It was observed that the post-cesarean group feels more comfortable when letting a health professional examine their genitals. However, there was no difference in the groups' genital self-image by the total FGSIS score.

Descriptors: Postpartum Period. Self Concept. Genitalia, Female. Obstetrics.

INTRODUÇÃO

A autoimagem genital, ou seja, a autopercepção dos órgãos genitais, está associada a fatores como masturbação e cuidados ginecológicos (SMITH et al., 2016). A satisfação feminina com a região genital está relacionada a uma melhor função sexual (GOMES et al., 2015), assim como auxilia na prevenção de transtornos sexuais, sendo que a percepção negativa tende a estar associada à existência de disfunção sexual (AMORIM et al., 2015), menor satisfação sexual e estima sexual baixa (SMITH et al., 2016).

Inúmeras são as alterações corporais que ocorrem no corpo feminino durante a gravidez, dentre elas, especialmente mudanças no padrão hormonal e metabólico, que por vezes podem interferir negativamente nos sentimentos relacionados ao próprio corpo. Uma das regiões mais acometidas pelas mudanças da gestação são os genitais, que podem apresentar alterações na pigmentação da pele, mudanças na mucosa, estiramento e estrias na pele da vulva. A insatisfação com a autoimagem genital, bem como com autoimagem corporal, pode resultar na ocorrência de estresse, ansiedade e, ainda, em alterações na função sexual (KERAMAT et al, 2021).

Dentre outros, a via de nascimento é um dos fatores que pode interferir na autoimagem genital feminina. De modo geral, devido às modificações que podem ocorrer na região após o parto, o mesmo pode estar vinculado a uma autoimagem genital prejudicada (JAWED-WESSEL; HERBENICK, 2016), já que, por vezes, o nascimento via vaginal está relacionado a intervenções como a episiotomia, que visam a celeridade do processo, caracterizando um modelo de assistência voltado ao serviço e seus profissionais e não à mulher (RIESCO, 2014). Ainda, essa assistência intervencionista, que desrespeita o natural e sem evidências científicas quanto à sua segurança e eficiência, muitas vezes transforma este momento especial em sofrimento e dor. Desta forma, reforça-se a visão do corpo feminino como incapaz (BRASIL, 2015) e do parto como patologia (AYRES; HENRIQUES; AMORIM, 2018).

Assim, devido às violências durante o nascimento via vaginal, bem como a aspectos comerciais do sistema de saúde privado e da necessidade de praticidade que rege a sociedade atual, vivenciamos a banalização da cesariana (BRASIL, 2015), que, muitas vezes, é escolhida em razão do medo de sentir dor em um trabalho de parto, pela falta de informação ou mesmo por uma questão de conveniência (COPELLI, 2015). Ainda, frequentemente o método é indicado sem real necessidade, interferindo na fisiologia do nascimento (RIESCO, 2014) e representando maiores riscos tanto para a mãe quanto para o bebê (BRASIL, 2015).

De maneira equivocada, a cesariana é vista como alternativa de parto moderno, seguro, controlado e que envolve maior tecnologia. No entanto, essa é uma via de nascimento cirúrgica, de grande porte, para extração do bebê do útero materno, e, assim sendo, não é considerada parto. Ainda, muitas vezes, a técnica é utilizada até mesmo sem que a mulher entre em trabalho de parto e sem que haja indicação da sua necessidade. Como consequência, recém-nascidos, possivelmente, prematuros ou imaturos, aumentando, assim, os riscos à saúde tanto da mãe quanto do bebê (BRASIL, 2015).

Sabendo-se da importância do nascimento do bebê na vida da mulher, bem como da relevância da autoimagem genital na autoimagem corporal e, conseqüentemente, na qualidade de vida, este estudo objetiva comparar a autoimagem genital de mulheres após parto e após cesariana.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi desenvolvida uma pesquisa do tipo transversal, observacional, de caráter quantitativo, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, CAEE 72959417.4.0000.5346, número do parecer 3.192.494. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários disponibilizados no Formulários Google.

O contato inicial com as participantes ocorreu através das Unidades Básicas de Saúde do município, onde foram selecionadas mulheres, maiores de 18 anos, no terceiro mês após parto ou cesariana de feto único. Excluíram-se da pesquisa mães com deficiência mental e/ou distúrbios psiquiátricos registrados em prontuário, ou que não conseguissem responder adequadamente aos questionários propostos.

Para a coleta de dados, foram utilizados como instrumentos uma ficha de identificação e o The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS). A ficha de identificação foi adaptada e engloba dados ginecológicos e obstétricos da mãe (LEMOS, 2014). Na sequência as mulheres responderam às questões do FGSIS que, validado em 2017 para o português, avalia a percepção feminina a respeito de seus órgãos genitais (FELIX et al., 2017).

O instrumento de avaliação da autoimagem genital feminina é composto por sete questões, com alternativas de resposta que tem valores de 1 a 4, sendo elas: discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente. A pontuação final da escala varia entre 7 e 28 pontos e consiste no somatório dos valores obtidos em cada uma das questões, sendo que pontuações maiores caracterizam uma autoimagem genital mais positiva (FELIX et al.,

2017). Ambos instrumentos foram preenchidos pelas mulheres, sendo o formulário elaborado de modo que somente uma alternativa pudesse ser assinalada em cada questão do FGSIS.

As variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva por meio de frequência simples e porcentagens e as numéricas por medidas de posição e dispersão. Os dados foram considerados com distribuição não-paramétrica através do teste de Shapiro Wilk. Dessa forma, foi utilizado o Teste U de Mann Whitney e o teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Em todos os testes, adotou-se $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS 22.0.

RESULTADOS

Dentre as mulheres convidadas a participar do estudo, 36 mulheres compuseram a amostra inicial. No entanto, 7 destas foram desligadas do estudo por não terem respondido às questões do FGSIS, conforme Figura 1.

Participaram do estudo, então, 29 mulheres com média de idade de 26,14 ($\pm 5,50$) anos. Dessas, 16 (55,17%) receberam seus bebês via cesariana e 13 (44,83%) realizaram parto. A tabela 1 mostra as características sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas e clínicas das puérperas para cada grupo conforme a via de nascimento.

Dentre as mulheres que receberam seus bebês via vaginal, 07 (53,85%) mencionaram ser sexualmente ativas, assim como 13 (81,25%) participantes do grupo pós-cesárea. Relataram algum tipo de lesão perineal, episiotomia e/ou laceração, decorrentes do parto anterior e/ou atual, 09 (69,23%) mulheres (dessas, foram submetidas a episiotomia, atual ou anterior, 06 mulheres e tiveram laceração, atual e/ou anterior, 05 mulheres). Foi relatada algum tipo de lesão perineal decorrente do último parto por 06 (46,15%) mulheres.

A comparação dos itens e da pontuação total do FGSIS entre os grupos de puérperas que realizaram parto ou cesárea estão apresentadas na Tabela 2. Houve diferença significativa entre os grupos para o item 6 do FGSIS, sendo que as puérperas que realizaram cesariana tiveram, em média, maior pontuação da autoimagem genital para este item.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que o conforto ao deixar um profissional da saúde examinar seus genitais foi significativamente menor por parte das mulheres que realizaram

parto quando comparado às mulheres que tiveram cesariana. No entanto, não se identificou diferença relevante na autoimagem genital dos grupos pelo escore total do FGSIS.

Identificou-se no grupo avaliado resultados mais positivos do grupo pós-parto na questão referente ao funcionamento dos genitais quando comparado ao grupo pós-cesárea. Embora não haja significância estatística, podemos relacionar este achado à sensação de completude e de capacidade que a vivência do parto pode proporcionar. Baseada na visão tecnicista, a assistência ao parto muitas vezes coloca em segundo plano os desejos e os aspectos emocionais da mulher. O, por vezes longo, período de tempo necessário para a passagem e adaptação do bebê à vida extrauterina, associado à necessidade de celeridade imposta pelo meio e ao tratamento do corpo feminino como incapaz de parir de forma independente, fez com que as mulheres descreditassem na sabedoria dos seus corpos (BRASIL, 2015).

Ainda relacionado à funcionalidade dos genitais, as mulheres que tiveram seus bebês via vaginal orgulham-se do seu desempenho corporal no decorrer do trabalho de parto e, por isso, estão mais protegidas do descontentamento em relação ao seu corpo. Além disso, aspectos físicos e psicológicos, assim como os sentimentos de fracasso, culpa e inadequação e a autoestima reduzida podem estar relacionados à insatisfação corporal (JAWED-WESSEL; HERBENICK; SCHICK, 2016).

A posição imposta às mulheres para o parto em prol do benefício do profissional é uma das condutas responsáveis por desencadear tantos outros procedimentos que tem como intuito “reparar” o corpo da mulher. Ainda, as intervenções estão presentes quando o processo do nascimento natural foge ao tempo estabelecido como média, visando a correção de um evento que, muito provavelmente, seria solucionado naturalmente no seu devido tempo (BRASIL, 2015).

O atendimento intervencionista e desrespeitoso ao parto, com condutas sem consentimento e/ou informação, caracteriza a invasão ao corpo feminino e causa marcas não somente físicas (BRASIL, 2015). Exame retal, estímulo ao puxo prolongado, amniotomia precoce, toques vaginais repetitivos e episiotomia são algumas das práticas já descritas como desnecessárias, prejudiciais, ineficazes e/ou sem evidências científicas (OMS, 1996). Nesse contexto, acreditamos que as intervenções previamente mencionadas, que se caracterizam violência obstétrica, podem justificar o resultado sobre o “conforto em deixar um profissional da saúde examinar os genitais” ser significativamente inferior do grupo de mulheres após parto.

Quanto ao escore total do FGSIS, não houve diferença significativa entre os grupos analisados, resultado que vai ao encontro de um estudo com 384 mulheres, com média de idade de $34,9 \pm 10,1$ anos, onde não foi observada influência do número e da via de nascimento na autoimagem genital (AMORIM et al., 2015).

Em estudo realizado com 168 mulheres, aquelas que tiveram seus bebês via cesariana, que representaram 25% das participantes, apresentaram autoimagem genital superior às mulheres que realizaram o parto, fato este que foi atrelado à ansiedade em relação as mudanças na área genital após o parto (JAWED-WESSEL; HERBENICK; SCHICK, 2016). Associa-se ainda, ao parto, uma menor prática de sexo oral entre o primeiro trimestre e o sexto mês após o nascimento, possivelmente em decorrência de uma autoimagem genital baixa após o parto ou a redução, comum neste período, do desejo sexual (PAULS; OCCHINO; DRYFHOUT, 2008).

Outro aspecto que pode estar atrelado à uma percepção negativa da área vaginal é a influência midiática e de sites. Essas redes trazem as modificações corporais em decorrência do parto como algo negativo, de modo a incentivar a adesão de cirurgias para fins, exclusivamente, estéticos (ZIELINSKI et al., 2017).

Desta forma, acreditamos que a autoimagem sofra modificações ao longo de todo o período gestacional, não estando vinculada somente ao momento do nascimento, tendo em vista que as modificações físicas, hormonais e psicológicas decorrentes da gestação são responsáveis por significativa alteração da percepção corporal (AMORIM et al., 2015).

CONCLUSÃO

Os grupos pós-parto e pós-cesárea não apresentaram diferença quanto à autoimagem genital, avaliada pelo escore total do FGSIS. Foi identificada, porém, diferença entre os grupos quanto ao “conforto ao deixar um profissional da saúde examinar seus genitais”, onde as mulheres pós-parto obtiveram resultados inferiores. No entanto, em decorrência da pandemia do Covid-19 que inviabilizou a busca ativa das mulheres nas Unidades Básicas de Saúde, este estudo contou com uma amostra limitada de mulheres. Desta forma, acreditamos que pesquisas com um grupo maior de mulheres sejam fundamentais a fim de esclarecer os inúmeros fatores que podem influenciar na autoimagem genital ao longo do ciclo gravídico-puerperal, desmistificando e empoderando as mulheres no momento da escolha da via de nascimento.

REFERÊNCIAS

- Amorim H, Brasil C, Gomes T, Correia L, Martins P, Lordelo P. (2015) Relação do tipo e número de parto na função sexual e autoimagem genital feminina. Rev. Pesqui. Fisioter. Disponível online: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v5i1.571>
- Ayres LFA, Henriques BD, Amorim WM. (2018) A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. Ciênc. Saúde Colet. Disponível online: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27812016>
- Brasil (2015) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Sentidos do nascer: percepções sobre o parto e o nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, p.48. Disponível online: <http://www.sentidosdonascer.org/blog/2016/03/catalogo-da-exposicao/>
- Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO. (2015) Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. Texto & contexto enferm. Disponível online: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>
- Felix GAA, Nahas FX, Marcondes GB, Santos AG, Brito MJA, Ferreira LM. (2017) Brazilian Portuguese version of the Female Genital Self Image Scale (FGSIS) for women seeking abdominoplasty. J. plast. reconstr. aesthet. surg. Disponível online: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2017.07.007>
- Gomes T, Correia L, Fernandes D, Valver de D, Lordelo P. (2015) Imagem corporal e imagem genital feminina. Catussaba- Revista Científica da Universidade Potiguar. Disponível online: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/1029>
- Jawed-Wessel S, Herbenick D, Schick V. (2016) The relationship between body image, female genital self-image and sexual function among first time mothers. J. sex marital ther. Disponível online: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1212443>
- Keramat A, Malary M, Moosazadeh M, Bagherian N, Rajabi-Shakib M. (2021) Factors influencing stress, anxiety, and depression among Iranian pregnant women: the role of sexual distress and genital self-image. BMC Pregnancy Childbirth. Disponível online: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03575-1>
- Lemos A. (2014) Fisioterapia obstétrica baseada em evidências. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. Disponível online: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830239/cfi/0!/4/2@100:0.00>
- Organização Mundial da Saúde (1996) Tecnologia apropriada para partos e nascimentos. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra. Disponível online: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf

Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. (2008) Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study. *J. sex. med.* Disponível online: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00884.x>

Riesco MLG. (2014) Nascer no Brasil "em tempo": uma questão de hierarquia das intervenções no parto? *Cad. saúde pública.* Disponível online: <https://doi.org/10.1590/0102-311XCO02S114>

Smith N, Butler S, Wagner B, Collazo E, Caltabiano L, Herbenick D. (2016) Genital Self-Image and Considerations of Elective Genital Surgery. *J. sex marital ther.* Disponível online: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1141820>

Zielinski R, Low LK, Smith AR, Miller JM. (2017) Body after baby: a pilot survey of genital body image and sexual esteem following vaginal birth. *J. womens health.* Disponível online: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S123051>

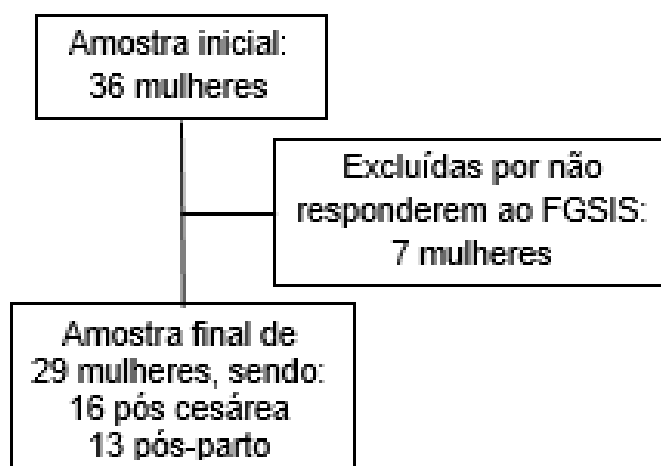


Figura 1. Fluxograma das participantes

Tabela 1. Comparação das características sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas e clínicas entre os grupos de puérperas que realizaram parto (n=13) e cesariana (n=16).

Variáveis	Parto	Cesariana	P
	Média ± DP	Média ± DP	
	ou n (%)	ou n (%)	
Idade	25,69 ± 6,47	26,50 ± 4,76	0,692
Número de gestações	2,00 ± 1,22	1,94 ± 1,18	0,869
Número de partos/cesáreas	1,92 ± 1,19	1,69 ± 1,01	0,532
Número de abortos	0,08 ± 0,277	0,25 ± 0,68	0,619
Estado de relacionamento			0,467
Sem companheiro(a)	6 (46,15)	10 (62,5)	
Com companheiro(a)	7 (53,85)	6 (37,5)	
Episiotomia no parto anterior			0,667
Não	9 (69,23)	13 (81,25)	
Sim	4 (30,77)	3 (18,75)	
IU			1,000
Não	13 (100)	15 (93,75)	
Sim	0	1 (6,25)	
IF			-
Não	13 (100)	16 (100)	
Sim	0	0	
Constipação			0,663
Não	11 (84,61)	12 (75)	
Sim	2 (15,39)	4 (25)	

DP: Desvio padrão. IU: Incontinência urinária. IF: Incontinência fecal.

Tabela 2. Comparação da autoimagem genital entre grupos de puérperas que realizaram parto e cesárea.

Variáveis	Parto	Cesárea	P
	Média ± DP	Média ± DP	
Segurança positiva sobre os genitais	3,23 ± 0,93	3,25 ± 0,93	0,924
Satisfação com a aparência dos genitais	3,15 ± 1,21	3,38 ± 0,88	0,863
Conforto em deixar um(a) parceiro(a) sexual olhar os genitais	2,62 ± 1,19	3,13 ± 1,20	0,218
Odor dos genitais	3,54 ± 0,52	3,06 ± 1,12	0,344
Funcionamento dos genitais	3,54 ± 0,88	3,25 ± 0,93	0,296
Conforto em deixar um profissional da saúde examinar os genitais	2,38 ± 1,19	3,56 ± 0,89	0,005*
Vergonha dos genitais	2,85 ± 1,07	3,38 ± 1,09	0,095
FGSIS total	21,31 ± 5,53	23 ± 5,21	0,320

FGSIS: Female Genital Self-Image Scale. DP: Desvio padrão. *p<0,05.

5 CONCLUSÃO

O ciclo gravídico-puerperal é marcado como um momento único na vida da mulher. Ao longo desse período, inúmeras são as alterações que ocorrem, interna e externamente, no corpo. Dentre tantas, a alteração quanto a autoimagem feminina é uma das responsáveis pelo impacto no conforto da mulher em relação ao próprio corpo, bem como na qualidade de vida durante esse período.

Uma das grandes questões desse período é a escolha da via de nascimento, parto ou cesárea. Em um cenário que visa, cada vez mais, a agilidade, o que antes era natural ou também chamado de “normal”, torna-se minoria e perde a naturalidade dadas as intervenções que ocorrem durante o processo de trabalho de parto e parto.

Fato é que, além de todo o controle que a cesariana permite em relação à data, horário e equipe, a mesma ainda é protegida por mitos responsáveis por colocar em dúvida a capacidade que a mulher tem de parir e por trazerem associações negativas ao parto (a dor das contrações como sofrimento, as alterações impostas pela episiotomia ou pela laceração como prejuízo estético, entre outros). No entanto, neste estudo os resultados em relação a autoimagem genital não direcionam para uma vantagem de nenhum dos grupos.

O único item que apresentou diferença significativa foi em relação à avaliação da região por um profissional, com vantagem para o grupo pós cesárea. Fato esse que pode estar associado as violências obstétricas ainda recorrentes na vivência do trabalho de parto e parto, onde inúmeras são as avaliações através do toque vaginal, em alguns casos a ruptura do saco gestacional durante o exame, a realização de episiotomia muitas vezes sem o consentimento da mulher, dentre outras agressões.

Tendo em vista que em função da pandemia do COVID-19 a busca ativa das mulheres, através das Unidades Básicas de Saúde do município, e, conseqüentemente, a coleta de dados foram interrompidas precocemente, nossa amostra não completou o número estimado pelo cálculo amostral. No entanto, foi muito enriquecedor trabalhar em cima dos dados já obtidos, que nos permitiram dimensionar o quanto as vias de nascimento podem impactar na autoimagem genital feminina e, conseqüentemente em sua autoimagem corporal e qualidade de vida. Assim, com base nessas informações podemos nortear um melhor atendimento para essas mulheres, entendendo, acolhendo e desmistificando seus medos e inseguranças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, P.G.J.; DRIUSSO, P.; BELEZA, A.C.S.. Avaliação dos órgãos genitais externos femininos e da musculatura do assoalho pélvico no pós parto. In.: DRIUSSO, P.; BELEZA, A.C.S.. **Avaliação fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico feminino**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2018. cap.11, p. 92-102.
- AMORIM, H.; BRASIL, C.; GOMES, T.; CORREIA, L.; MARTINS, P.; LORDELO, P.. Relação do tipo e número de parto na função sexual e autoimagem genital feminina. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.5, n.1, p. 49-56, abr. 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/571/407>>. Acesso em: 30 de março de 2021.
- AYRES, L.F.A.; HENRIQUES, B.D.; AMORIM, W.M.. A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n.11, p. 3525 - 3534, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103525#B6>. Acesso em: 29 março 2021.
- BARACHO, E.; LOTTI, R. C. B.; REIS, A. B. Anatomia Feminina In: BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- BARBOSA, A.M.P.; MARINI, G.; PICULO, F.; RUDGE, C.V.C.; CALDERON, I.M.P.; RUDGE, M.V.C.. Prevalence of urinary incontinence and pelvic floor muscle dysfunction in primiparae two years after cesarean section: cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v.131, n.2, p.95 – 99, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/75364>>. Acesso: 29 abril 2021.
- BERMAN, L.; BERMAN, J.; MILES, M.; POLLETS, D.; POWELL, J.A.. Genital Self-Image as a Component of Sexual Health: Relationship Between Genital Self-Image, Female Sexual Function, and Quality of Life Measures. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 29, p. 11 – 21, 2003. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/713847124?journalCode=usmt20>>. Acesso em: 25 abril 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Sentidos do nascer: percepções sobre o parto e o nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p.48. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2016/03/catalogo-da-exposicao/>>. Acesso em: 19 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, nº32, 1 ed.. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de prioridades de pesquisa em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed., 4. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, A.S.; ALMEIDA, A.C.C.H.; SANTOS, R.P.. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 2, p. 332-341, abr./mai. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10245/pdf>>. Acesso em: 14 out. 2018.

COPELLI, F.H.S.; ROCHA, L.; ZAMPIERI, M.F.M.; GREGÓRIO, V.R.P.; CUSTÓDIO, Z.A.O.. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 336 - 343, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018.

DESSANTI, G.A.; NUNES, C.P.. Complicações e sintomas no pós-parto com episiotomia. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v.1, n.1, 2019. Disponível em: <<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/viewFile/1571/620>>. Acesso em: 29 abril 2021.

FELIX, G.A.A.; NAHAS, F.X.; MARCONDES, G.B.; SANTOS, A.G.; BRITO, M.J.A.; FERREIRA, L.M.. Brazilian Portuguese version of the Female Genital Self Image Scale (FGSIS) for women seeking abdominoplasty. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 70, n. 12, p. 1786-1787, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28802545>>. Acesso em: 13 out. 2018.

GOMES, T.; CORREIA, L.; FERNANDES, D.; VALVERDE, D.; LORDELO, P.. Imagem corporal e imagem genital feminina. **Catussaba- Revista Científica da Universidade Potiguar**, v.4, n.2, p. 37 - 42, fev./maio. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/1029>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

HANDELZALTS, J.E.; YAAKOBI, T.; LEVY, S.; PELED, Y.; WIZNITZER, A.; KRISSE, H.. The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 211, p. 164 – 168, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211517301008>>. Acesso em: 25 abril 2021.

HOLANDA, J.B.L.; ABUCHAIM, E.S.V.; COCA, K.P.; ABRÃO, A.C.F.V.. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, p. 573-578, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0573.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2018.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T.B.. **Delineando a Pesquisa Clínica: Uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JAWED-WESSEL, S.; HERBENICK, D.; SCHICK, V.. The relationship between body image, female genital self-image and sexual function among first time mothers. **Journal of Sex & Marital Therapy**, fev. 2016. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2016.1212443>>. Acesso em: 15 out. 2018

KERAMAT, A.; MALARY, M.; MOOSAZADEH, M.; BAGHERIAN, N.; RAJABI-SHAKIB, M.. Factors influencing stress, anxiety, and depression among Iranian pregnant women: the role of sexual distress and genital self-image. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 21, n. 87, 2021. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03575-1#citeas>>. Acesso em: 30 abril 2021.

KHALE, W.; LEONHARDT, H.; PLATZER, W. **Atlas de Anatomia: aparelho de movimento**. São Paulo: Atheneu, 2000.

LEAL, M.C.; PEREIRA, A.P.E.; DOMINGUES, R.M.S.M.; FILHA, M.M.T.; DIAS, M.A.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; GAMA, S.G.N.. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, sup. S1-S31, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018.

LEMOS, A.. **Fisioterapia obstétrica baseada em evidências**. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830239/cfi/0!/4/2@100:0.00>>. Acesso em: 14 out. 2018.

LIMA, A.C.; DOTTO, L.M.G.; MAMEDE, M.V.. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v.29, n.8, p. 1544 – 1554, ago., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a07.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2018.

MOCCELLIN, A. S.; RETT, M. T.; DRIUSSO, P.. Existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional? **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 2, p. 136 – 141, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/fp/v23n2/2316-9117-fp-23-02-00136.pdf>>. Acesso em: 24 abril 2021.

NASCIMENTO, R.R.P.; ARANTES, S.L.; SOUZA, E.D.C.; CONTRERA, L.; SALES, A.P.A.. Choice of type of delivery: factors reported by puerperal woman. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 119-126, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Tecnologia apropriada para partos e nascimentos. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra. 1996. Disponível em:

<https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

PALMA, P. COSTANTINI, E.. Surgical anatomy for the reconstructive pelvic surgeon. In: LI MARZI, V.; SERATI, M.. (eds) Management of Pelvic Organ Prolapse.

Urodynamics, Neurology and Pelvic Floor Dysfunctions. Springer, Cham, p. 13-18, 2018. Disponível em: <<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-59195-7#about>>. Acesso em: 22 out. 2018.

PASSANHA, A.; BORTOLETTO, A.P.M.; FELDENHEIMER, A.C.S.; BENÍCIO, M.H.D.. Insatisfação com a imagem corporal no período pré-gestacional e fatores associados. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 92 – 101, dez., 2013.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 abril 2021.

PAULS, R. N.; OCCHINO, J. A.; DRYFHOUT, V. L.. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 5, n. 8, p. 1915 – 1922, 2008. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/5308563_Effects_of_Pregnancy_on_Female_Sexual_Function_and_Body_Image_A_Pro prospective_Study>. Acesso em: 27 abril 2021.

RIESCO, M.L.G.. Nascer no Brasil "em tempo": uma questão de hierarquia das intervenções no parto?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. S35-S36, 2014. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 fev. 2019.

SANCHEZ, D.T.; KIEFER, A.K.. Body concerns in and out of the bedroom:

Implications for sexual pleasure and problems. **Archives of Sexual Behavior**, v. 36, p. 808 – 820, 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17657464/>>. Acesso em: 25 abril 2021.

SANTOS, J. O.; BOLANHO, I. C.; MOTA, J. Q. C.; COLEONI, L.; OLIVEIRA, M. A..

Freqüência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n.4, dez., 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000400008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 abril 2021.

SANTOS. R.C.S.; SANTOS, R.G.. Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura. **Estação Científica (UNIFAP)**, v.6, n. 2, p. 43-52, mai./ago. 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1699/rafaelv6n2.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2018.

SANTOS, T.A.V. et al.. Estratégias utilizadas para prevenção de lacerações perineais após parto vaginal: um enfoque no período expulsivo. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 26, n. 1, p. 76 - 90, mar. - mai., 2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114733.pdf>. Acesso: 20 abril 2021.

SIQUEIRA, L.K.R.; MELO, M.C.P.; MORAIS, R.J.L.. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 9, e. 58, p. 1 – 18, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33495/html>>. Acesso em: 26 abril 2021.

SMITH, N.; BUTLER, S.; WAGNER, B.; COLLAZO, E.; CALTABIANO, L.; HERBENICK, D.. Genital Self-Image and Considerations of Elective Genital Surgery. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 43, n. 2, p. 169-184, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2016.1141820>>. Acesso em: 15 out. 2018.

VETTORAZZI, J.; MARQUES, F.; HENTSCHEL, H.; RAMOS, J.G.L.; MARTINS-COSTA, G.H.; BADALOTTI, M.. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Revista HCPA**, v. 32, n. 4, p. 473 – 479, 2012. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/32388/23916>>. Acesso em: 25 abril 2021.

VIANA, I.O.; QUINTÃO, A.; ANDRADE, C.R.A.; FERREIRA, F.A.; DUMONT, R.D.; FERRAZ, F.O.; LOBATO, H.; PRADO, C.E.V.; OSANAN, G.C.. Episiotomia e suas complicações: revisão de literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21, n. 2, sup. 4, p. 43 – 46, 2011. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/893>>. Acesso em: 14 out. 2018.

ZIELINSKI, R.; LOW, L.K.; SMITH, A.R.; MILLER, J.M.. Body after baby: a pilot survey of genital body image and sexual esteem following vaginal birth. **International Journal of Women's Health**, v. 9, p. 189 - 198, abr., 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28450789/>>. Acesso em: 28 abril 2021.

APÊNDICE A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Unidade: _____

Data ___/___/___

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____

Endereço: _____

Telefones: (____) _____ (____) _____ Estado Civil: _____

Profissão/ocupação: _____ Grau de instrução: _____

Médico responsável: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS

Etilismo () Sim () Não Inc. urinária () Sim () Não

Tabagismo () Sim () Não Inc. fecal () Sim () Não

Diabetes () Sim () Não Constipação () Sim () Não

Hipertensão () Sim () Não Cirurgia () Sim () Não

Asma () Sim () Não Dispareunia () Sim () Não

Tromboembolia venosa () Sim () Não

Queixas do sistema musculoesquelético () Sim () Não

Definição _____

Realização de atividade física () Sim () Não

Tipo _____ Frequência: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes () Sim () Não

Hipertensão () Sim () Não

Doenças hematológicas () Sim () Não

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Gesta () Para () Abortos () – Motivo: _____

Intervalo interpartal: _____

Complicações na gestação anterior? _____

Via de parto anterior: Cesárea () Normal () Tempo expulsivo: _____

Episiotomia anterior: Sim () Não ()

Laceração anterior: Sim () Não () Grau: _____

Cirurgia ginecológica? Sim () Não () Qual? _____

Amamentou? Sim () Não () Quanto tempo? _____

HISTÓRIA DA GESTAÇÃO ATUAL

Gestação única: () Sim () Não

Uso de medicamentos: _____

Complicações nesta gestação? _____

HISTÓRIA ATUAL

Data do parto: _____ Horário do nascimento: _____

IG: _____ Via de nascimento: () Parto Vaginal () Cesariana

Duração do trabalho de parto: _____

Duração do período expulsivo: _____

Episiotomia () Sim () Não

Violência Obstétrica () Sim () Não

Laceração () Sim () Não

Sexo do bebê () F () M

Fórceps () Sim () Não

Bebê saudável? () Sim () Não

Amamentação () Sim () Não

Peso do bebê: _____

EXAME FÍSICO

Peso antes da gestação: _____ Ganho de peso na gestação: _____

PESQUISA DE FATORES DE RISCO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Incontinência urinária na gestação | <input type="checkbox"/> Incontinência fecal |
| <input type="checkbox"/> Dispareunia | <input type="checkbox"/> Constipação |
| <input type="checkbox"/> Idade > 35 anos | <input type="checkbox"/> Hemorroidas |
| <input type="checkbox"/> Peso do bebê > 4kg | <input type="checkbox"/> Episiotomia |
| <input type="checkbox"/> Sobrepeso | <input type="checkbox"/> Laceração |
| <input type="checkbox"/> Multiparidade | <input type="checkbox"/> Período expulsivo prolongado |
| <input type="checkbox"/> Parto vaginal prévio | |

DOR E FUNÇÃOQueixa de dor na região do períneo?

- Não
- Sim, ao repouso Intensidade (0 a 10):_____
- Sim, ao movimento Intensidade (0 a 10):_____

Em quais movimentos?

- Deitar Intensidade (0 a 10):_____
- Sentar Intensidade (0 a 10):_____
- Caminhar Intensidade (0 a 10):_____

Limitação em alguma das funções:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sentar | <input type="checkbox"/> Alimentação |
| <input type="checkbox"/> Caminhar | <input type="checkbox"/> Sono |
| <input type="checkbox"/> Micção | <input type="checkbox"/> Amamentação |
| <input type="checkbox"/> Evacuação | <input type="checkbox"/> Outras:_____ |
| <input type="checkbox"/> Higiene íntima | _____ |

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Autoimagem genital pós parto vaginal e cesariana

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Melissa Medeiros Braz

Instituição/Departamento: Programa de Pós-Graduação em Reabilitação Funcional

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8234. Avenida Roraima, 1000, prédio 26D, sala 4108, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Unidades Básicas de Saúde de Santa Maria – RS (Floriano Rocha, Itararé, Kennedy, Oneyde de Carvalho, Policlínica Central José Erasmo Crossetti, Ruben Noal e Wilson Paulo Noal)

Eu Melissa Medeiros Braz, responsável pela pesquisa “Autoimagem genital e prevalência de disfunções sexuais em mulheres após parto vaginal ou cesariana”, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende comparar a autoimagem genital de puérperas conforme a via de nascimento (parto ou cesárea). Acreditamos que ela seja importante porque auxiliará os profissionais da área da saúde a identificar precocemente possíveis dificuldades que a mulher possua em relação à função sexual e/ou à autoimagem genital, a fim de informar e orientar quanto a este processo, evitando experiências negativas. Para sua realização será feito o seguinte: preenchimento de uma ficha de identificação, de acordo com dados informados pela mulher; orientações quanto ao preenchimento do Índice de função sexual feminina - Female Sexual Function Index (FSFI) e da Escala de autoimagem genital feminina - The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS); após a participante preencherá aos instrumentos e, em caso de dúvidas, poderá saná-las com as pesquisadoras. Ainda, a pesquisa se dará em dois momentos: três meses após parto/cesárea e seis meses após parto/cesárea. Em ambas as avaliações serão realizados os mesmos procedimentos (exceto a ficha de identificação que será preenchida integralmente na primeira avaliação e na segunda avaliação serão repetidas apenas as questões referentes a dor).

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: presença de constrangimento ou esgotamento (cansaço) ao responder aos instrumentos. Entretanto, para minimizar os riscos, caso sinta-se desconfortável, poderá interromper a coleta de dados a qualquer momento, sem que isso lhe cause nenhum prejuízo. Os benefícios da pesquisa serão indiretos, pois através deste estudo, os profissionais poderão oferecer melhores orientações sobre a função sexual e sobre a autoimagem genital às mulheres. Além disso, os resultados serão entregues às mulheres e à Secretaria Municipal de Saúde, ou unidades participantes da pesquisa, através de parecer individual ao término deste estudo.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada pela equipe de saúde da unidade básica de saúde.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Fica garantida indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar

com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador

Local, Unidade Básica de Saúde _____

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Autoimagem genital pós parto vaginal e cesariana

Pesquisador responsável: Profª Drª Melissa Medeiros Braz

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria - Programa de Pós-Graduação em Reabilitação Funcional

Telefone para contato: (55) 3220-8234.


Local da coleta de dados: Unidades Básicas de Saúde de Santa Maria – RS (Floriano Rocha, Itararé, Kennedy, Oneyde de Carvalho, Policlínica Central José Erasmo Crossetti, Ruben Noal e Wilson Paulo Noal)

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de questionários aplicados individualmente. Os dados serão coletados no período de julho de 2019 a março de 2020, nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Maria: Floriano Rocha, Itararé, Kennedy, Oneyde de Carvalho, Policlínica Central José Erasmo Crossetti, Ruben Noal e Wilson Paulo Noal.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26D, sala 4108, 97105-970 - Santa Maria – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profª Drª Melissa Medeiros Braz. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM.

Santa Maria 09 de outubro de 2019




Melissa Medeiros Braz, CI 1112904196

**ANEXO A – ESCALA DE AUTOIMAGEM GENITAL FEMININA - THE FEMALE
GENITAL SELF-IMAGE SCALE (FGSIS)**

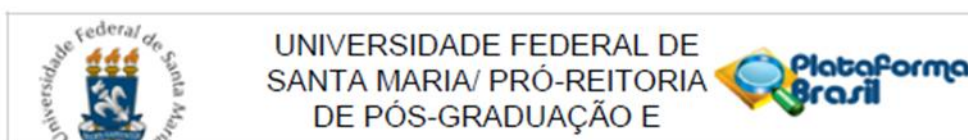
	Concordo plenamente (4)	Concordo (3)	Discordo (2)	Discordo plenamente (1)
1. Sinto-me segura positivamente sobre meus genitais				
2. Estou satisfeita com a aparência dos meus genitais				
3. Eu me sentiria confortável deixando um parceiro sexual olhar meus genitais				
4. Acho que meus genitais cheiram bem				
5. Eu acho que meus órgãos genitais funcionam da maneira que deveriam funcionar				
6. Eu me sinto confortável permitindo que um profissional de saúde examine meus genitais				
7. Não estou envergonhada dos meus genitais				

ANEXO B – APROVAÇÃO GABINETE DE APOIO A PROJETOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM PROJETO NA ÍNTEGRA	<p>Data/Hora: 22/01/2019 16:58 Autenticação: E834.7E73.4735.6481.EEB0.3B0C.9581.36CA Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao</p>
<p>Título: PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM PUÉRPERAS</p>		
<p>Número: 046999</p>	<p>Classificação: Pesquisa</p>	<p>Registrado em: 06/08/2017</p>
<p>Situação: Em andamento</p>	<p>Início: 06/08/2017</p>	<p>Término: 31/12/2019</p>
<p>Avaliação: Avaliado</p>		<p>Última avaliação: 11/07/2018</p>
<p>Fundação: Não necessita contratar fundação</p>		<p>Número na fundação: Não se aplica</p>
<p>Supervisor financeiro: Não se aplica</p>		
<p>Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção</p>		
<p>Tipo de evento: Não se aplica</p>	<p>Carga Horária: Não se aplica</p>	<p>Alunos matriculados: Não se aplica</p>
		<p>Alunos concluintes: Não se aplica</p>
<p>Palavras-chave: Puerpério., Disfunção Sexual., Saúde da Mulher.</p>		
<p>Resumo: Este estudo pretende identificar a prevalência de disfunções sexuais em puérperas, visto que o puerpério é marcado por inúmeras mudanças e alterações tanto fisiológicas quanto na rotina de vida. A chegada de um terceiro membro na relação do casal pode interferir na vida sexual da mulher e, portanto, causar algum tipo de disfunção sexual. As disfunções sexuais se caracterizam por alguma modificação durante qualquer uma das fases do ciclo da resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo). Assim, o objetivo deste estudo é investigar a prevalência de disfunções sexuais em puérperas. Para isso, foi desenvolvida uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e caráter transversal, que será realizada com puérperas da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, que tenham mais que 18 anos. Como instrumentos para obtenção da coleta de dados serão utilizados uma ficha de avaliação adaptada de Herbenick et al. (2010) e o Female Sexual Function Index (FSFI). Será realizada a estatística descritiva para caracterização da amostra. Para a realização dos testes de hipóteses será utilizado inicialmente o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e posteriormente o teste de correlação de Spearman. O nível de significância adotado será de 5% para todos os testes.</p>		
<p>Objetivos: - Investigar a prevalência de disfunções sexuais em puérperas. - Delimitar o perfil obstétrico das puérperas. - Comparar a prevalência de DS em puérperas de parto vaginal e cesárea. - Investigar os tipos de disfunções sexuais mais prevalentes nas puérperas.</p>		
<p>Justificativa: Tendo em vista a escassez de pesquisas sobre este tema e considerando-se que este é um assunto de suma importância para a saúde e a vida social das mulheres e seus parceiros, e acreditando que este é um assunto pouco abordado por parte das mulheres (devido ao constrangimento) e pelos profissionais de saúde, que focam a assistência puerperal no aleitamento materno e complicações desta fase do ciclo da vida é indispensável um estudo que investigue a prevalência de disfunções sexuais em mulheres puérperas para um melhor tratamento. A partir dos resultados pretende-se realizar grupos de intervenção com as puérperas a fim de abordar a sexualidade neste período, por meio de estratégias de educação em saúde, autocuidado, exercícios para os músculos do assoalho pélvico e orientações, a fim de melhorar a qualidade de vida e a função sexual durante o puerpério.</p>		
<p>Resultados esperados: Conhecer os tipos de disfunções sexuais mais prevalentes nas puérperas, comparando-os por tipo de parto.</p>		

PARTICIPANTES									
MATRÍCULA	NOME	VÍNCULO	FUNÇÃO	C.H.*	INÍCIO	TÉRMINO			
201310970	BETTINA FREES SCHÄFER	Aluno de Graduação	Autor	2	06/08/2017	31/05/2018			
201710444	GABRIELA DO NASCIMENTO TONIOLO	Aluno de Graduação	Participante	2	06/08/2017	31/05/2018			
201621009	JESSICA MICHELON BELLE	Aluno de Graduação	Participante	2	01/01/2018	31/05/2018			
201870203	JULIA BUENO MACEDO	Aluno de Pós-graduação	Autor	4	01/08/2018	31/12/2019			
201621001	KIMBERLY FONTOURA DO NASCIMENTO	Aluno de Graduação	Colaborador	1	01/01/2018	31/05/2018			
1929880	MELISSA MEDEIROS BRAZ	Docente	Coordenador	2	06/08/2017	19/11/2017			
1929880	MELISSA MEDEIROS BRAZ	Docente	Coordenador	1	20/11/2017	31/12/2019			
201610991	PAULA SOMAVILLA	Aluno de Graduação	Participante	2	01/01/2018	31/05/2018			
* carga horária semanal									
UNIDADES VINCULADAS									
UNIDADE		FUNÇÃO	VALOR	INÍCIO	TÉRMINO				
04.37.00.00.0.0	DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	Responsável		06/08/2017	31/12/2019				
CLASSIFICAÇÕES									
TIPO DE CLASSIFICAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO								
Classificação CNPq	4.08.00.00-8 - FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL								
Linha de pesquisa	00.00.00.00 - NOVAS LINHAS DE PESQUISA								
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa	2.01 - Projeto de Pesquisa Pura								

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DE UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM PUÉRPERAS

Pesquisador: Melissa Medeiros Braz

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 72959417.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.192.494

Apresentação do Projeto:

Pela notificação o proponente apresentou emenda ao projeto intitulado "PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM PUÉRPERAS".

A justificativa apresentada foi "Estudos sugerem que a dor e a função do assoalho pélvico podem interferir sobre a função sexual e a autoimagem genital de puérperas. Desta forma, solicita-se a inclusão de instrumentos de pesquisa para avaliar o limiar pressórico de dor no assoalho pélvico (algometria) e a função dos músculos do assoalho pélvico de puérperas".

Apresentaram e justificaram a inclusão dos instrumentos de pesquisa: Algometria
Avaliação funcional do assoalho pélvico, bem como o TCLE.

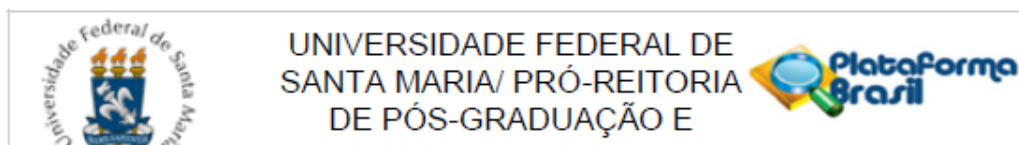
Objetivo da Pesquisa:

Investigar a autoimagem genital e a prevalência de disfunções sexuais em mulheres após parto vaginal ou cesariana.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos satisfatoriamente.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar		
Bairro: Camobi	Município: SANTA MARIA	CEP: 97.105-970
UF: RS		E-mail: cep.ufsm@gmail.com
Telefone: (55)3220-9362		



Continuação do Parecer: 3.192.494

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentaram adequadamente o novo TCLE.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em função da documentação apresentada, a emenda pode ser aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_128783_3_E2.pdf	22/01/2019 16:51:48		Aceito
Outros	emendajulia.docx	22/01/2019 16:51:30	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	InstrumentosJulia.docx	22/01/2019 16:50:05	Melissa Medeiros Braz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclejulia.docx	22/01/2019 16:46:22	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	FGSIS.docx	22/11/2017 23:10:29	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	emenda_FGSIS.docx	22/11/2017 23:09:40	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	08/08/2017 08:21:47	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BettinaTCC.docx	06/08/2017 16:07:06	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	Confidencialidadebettina.docx	06/08/2017 16:06:28	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	projeto_58210.pdf	06/08/2017 16:02:49	Melissa Medeiros Braz	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

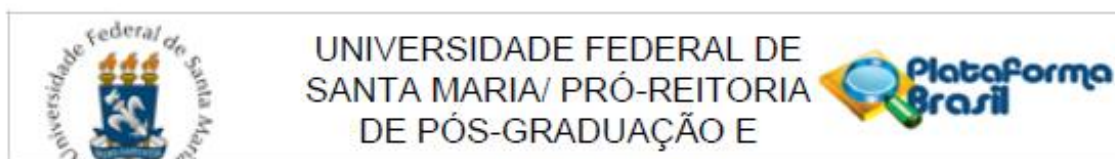
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 3.192.494

Outros	nepes.pdf	06/08/2017 16:02:32	Melissa Medeiros Braz	Aceito
--------	-----------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 12 de Março de 2019

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO D – APROVAÇÃO DO PROJETO GUARDA-CHUVA PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE SANTA MARIA



Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da Saúde
Núcleo de Educação Permanente
e-mail: nepessantamaria@gmail.com – Fone (55) 3921-7201

AUTORIZAÇÃO

Vimos por meio deste informar que o trabalho de conclusão de curso intitulado “Prevalência de disfunções sexuais em puérperas” de autoria da discente **Bettina Frees Schäfer** e sob orientação do Prof. Dr. **Melissa Medeiros Braz**, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia/UFSM, poderá ser desenvolvido junto ao Serviço de Saúde de Santa Maria - RS.

O programa de pesquisa tem por objetivo geral investigar a prevalência de disfunções sexuais em puérperas. O objeto de estudo serão as prescrições de medicamentos psicotrópicos dos usuários da farmácia central de Santa Maria, que estiverem disponíveis no local. Quanto aos sujeitos da pesquisa serão as puérperas com idade de 18 anos, de parto vaginal ou cesariana que tenham dado à luz até seis meses da data da pesquisa.

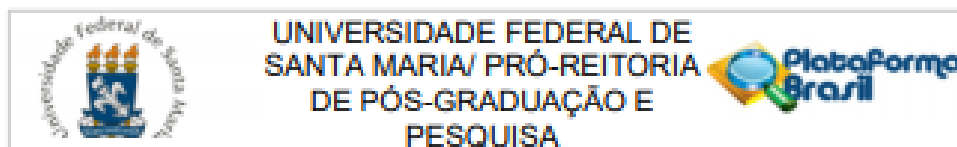
Na certeza de compartilharmos interesses comuns.

Santa Maria, 28 de julho de 2017.

Núcleo de Educação Permanente da Saúde
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da Saúde
Núcleo de Educação Permanente em Saúde
Fone: 3921-7201

ANEXO E – PARECER DE APROVAÇÃO DA EMENDA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DE UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM PUÉRPERAS

Pesquisador: Melissa Medeiros Braz

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 72959417.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.630.616

Apresentação do Projeto:

Este estudo pretende identificar a prevalência de disfunções sexuais em puérperas, visto que o puerpério é marcado por inúmeras mudanças e alterações tanto fisiológicas quanto na rotina de vida. A chegada de um terceiro membro na relação do casal pode interferir na vida sexual da mulher e, portanto, causar algum tipo de disfunção sexual. As disfunções sexuais se caracterizam por alguma modificação durante qualquer uma das fases do ciclo da resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo). Assim, o objetivo deste estudo é investigar a prevalência de disfunções sexuais em puérperas. Para isso, será desenvolvida uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e caráter transversal, com puérperas da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, que tenham mais de 18 anos. Como instrumentos para obtenção da coleta de dados serão utilizados uma ficha de avaliação adaptada de Herberick e Reece (2010), o Female Sexual Function Index (FSFI), Female Genital Self Image Scale (FGSIS), algometria e avaliação funcional do assoalho pélvico. Será realizada a estatística descritiva para caracterização da amostra. Para a realização dos testes de hipóteses será utilizado inicialmente o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e posteriormente o teste de correlação de Spearman. O nível de significância adotado será de 5% para todos os testes. Critério de Inclusão:

Serão incluídas mulheres sexualmente ativas que estejam no período de puerpério.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas mulheres que apresentem dificuldade para responder aos questionários devido a

Endereço: Av. Romão, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

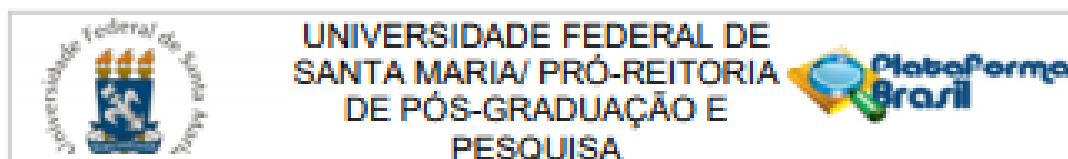
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9262

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.636.676

problemas neurológicos ou cognitivos. Inicialmente será realizada a estatística descritiva para caracterização da amostra. Para a realização dos testes de hipóteses será utilizado inicialmente o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e posteriormente o teste de

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: investigar a prevalência de disfunções sexuais em puérperas.

Objetivo secundário:

- Delinear o perfil obstétrico das puérperas. - Comparar a prevalência de DS em puérperas de parto vaginal e cesárea. - Investigar os tipos de disfunções sexuais mais prevalentes nas puérperas. - Investigar a autoimagem genital das puérperas. - Avaliar a presença de dor no assoalho pélvico. - Avaliar a função da musculatura do assoalho pélvico das puérperas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Suficientes e descritos no projeto, TCLE e registro PB.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresentadas duas emendas ao projeto. A primeira refere-se alteração procedimento de coleta. Apresenta TCLE e justifica tal alteração. Essa emenda visa solicitar a alteração do procedimento de coleta de dados, a fim de realizar uma coleta online. Para tanto, será feita a busca ativa das puérperas do terceiro mês junto às unidades básicas de saúde. Em seguida, será feito contato telefônico com estas mulheres, a fim de esclarecer quanto aos objetivos, a metodologia, os riscos e benefícios, de modo que possam julgar sua participação de forma voluntária. Mediante concordância, será enviado o questionário apresentado no projeto, organizado no Google Docs, às participantes.

Emenda 2: solicita incluir instrumentos de pesquisa na avaliação, quais sejam, o algômetro (dinamômetro manual Microfet 2 HHD) e avaliação funcional do assoalho pélvico por meio do esquema PERFECT. Justifica de forma clara e objetiva a necessidade da inclusão dos instrumentos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados de forma suficiente.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

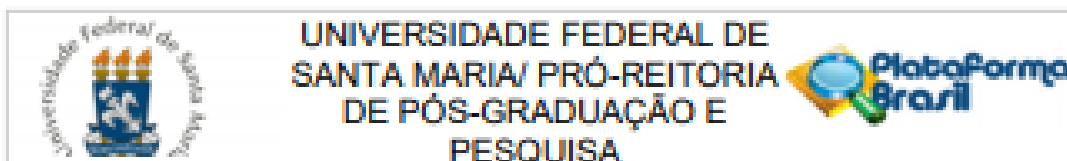
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (51)3220-9382

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.630.616

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

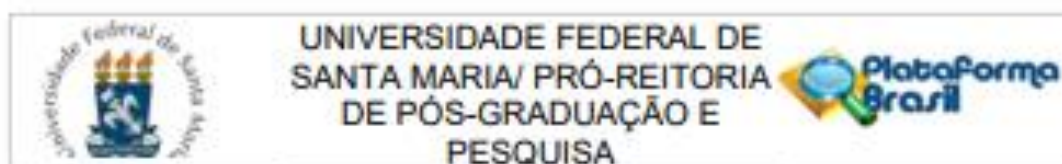
Para PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM PUÉRPERAS coleta de dados, a fim de realizar uma coleta online, apresentar TCLE online.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_144319_6_E3.pdf	26/09/2019 17:01:44		Aceito
Outros	emendacep.docx	26/09/2019 17:01:07	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	emendajulia.docx	22/01/2019 16:51:30	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	InstrumentosJulia.docx	22/01/2019 16:50:05	Melissa Medeiros Braz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclejulia.docx	22/01/2019 16:48:22	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	FGSIS.docx	22/11/2017 23:10:29	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	emenda_FGSIS.docx	22/11/2017 23:09:40	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	09/08/2017 08:21:47	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BettinaTCC.docx	06/08/2017 16:07:06	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	Confidencialidadebettina.docx	06/08/2017 16:06:28	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	projeto_58210.pdf	06/08/2017 16:02:49	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	nepes.pdf	06/08/2017 16:02:32	Melissa Medeiros Braz	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-910
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-6262 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.630.618

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 09 de Outubro de 2019

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Rozalima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3225-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO F – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE SANTA MARIA

 **SANTA MARIA**
A CIDADE EDUCADORA DAS PRÉMIAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
FONE: 3921-7201

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Vimos por meio deste, informar que o projeto intitulado "AUTOIMAGEM GENITAL E DISFUNÇÕES SEXUAIS PÓS PARTO VAGINAL E CESARIANA" de autoria **MELISSA MEDEIROS BRAZ**, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Reabilitação Funcional UFSM, poderá ser desenvolvido junto à rede de saúde pública do Município de Santa Maria-RS, conforme aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo comparar a autoimagem genital, o limiar pressórico de dor no assoalho pélvico, a função da musculatura do assoalho pélvico e a prevalência de disfunções sexuais em mulheres após parto vaginal e cesariana.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, 29 de abril de 2019.


FÁBIO MELLO DA ROSA
Núcleo de Educação Permanente da Saúde
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA SAÚDE
PORTARIA 0940/2017 SMS

ANEXO G – NORMAS DE SUBMISSÃO INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENT RESEARCH

Bibliography. Library science. (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Information resources (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Education (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Fine Arts (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 General Works (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Geography. Anthropology. Recreation (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 History (General) (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 History America (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Language and Literature (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Medicine (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Military Science (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Music and books on Music (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Naval Science (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Philosophy. Psychology. Religion (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Political science (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Science (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Social Sciences (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)
 Technology (<http://www.journalijdr.com/browse-subjects>)

Author Guidelines

Review Process :

All research papers submitted to Online International Journal of Development Research are reviewed by reviewers, editor and members of the editorial board. Decisions on the manuscripts will be taken as rapidly as possible.

Manuscript submission : The work which is neither published before nor under consideration for publication anywhere else can be submitted for publication to this journal. The publication must be approved by co-workers and authorities wherever applicable. The publisher shall not be held legally responsible for any claims for compensation, if arise.

Online submission : Authors are required to submit their manuscripts online. They can upload their manuscript files as per instructions given on the website.

Permission: Authors wishing to reproduce any figure, table or text of another source are required to obtain permission from the copyright owner(s). Such permission evidence should be included while submitting the research article to this journal.

Types of manuscripts :

* **Full length research papers :** Full length research papers : These research papers should not contain more than 08-10 type written pages including figures, tables and references.

* **Short communications** : These communications should not contain more than 04-06 type written pages including figures, tables and references.

* **Case studies** : These case studies should not contain more than 06-08 type written pages including abstract, keywords, figures, tables and references.

Preparation of manuscript :

Manuscript submitted to **International Journal of Development Research** should be structured in the following manner.

Title page : It should include

a) Concise and informative title (Size 14 in Times New Roman, Words- No exceeding 40) .

b) Name(s) of the author(s) represented by superscripts with affiliation and addresses of all author(s).

e.g. Indu A. George^a , Bindu S. Maurya^a and Ramjan M. Mulani^b

^aDepartment of Life Science, University of Mumbai, Santacruz (E), Mumbai 400098.

^bDepartment of Botany, Seth LU and MV College, Andheri (E), Mumbai 416 810.

The email address, telephone and fax numbers of the corresponding author should be given.

Abstract : The abstract should not contain more than 200 words for a full length paper and 100 words for a short communication. Also, the abstract should not contain any undefined abbreviations. The text should be in Times New Roman type with 12 font.

Keywords : Please provide 4-5 keywords which can be used for indexing purpose.

Text : For full length papers, text should be divided into following sections Introduction, Materials and Methods, Results , Discussion , Acknowledgements and References (Use normal plain font of 10-point Times New Roman for text). Automatic page numbering should be used.

For short communication, there should not be any heading except Abstract, Keywords, Acknowledgements and References.

Acknowledgements : Acknowledgements of people for any technical assistance and funding agencies for financial support should be in separate section before references. The names of funding agencies should be given in full.

References : Only works actually cited in the text should be included in the references. Reference list should be alphabetized in the last names of the first author of each research paper.

Journal article : Kumar, R. , Sharma, K., and Agarwal, V. (2005) In vitro clonal propagation of *Holarrhena antidysenterica* (L) Wall. through nodal explants from mature trees. *In vitro Cell Dev Biol - Plant.* 41, pp.137-144

Book: Naik, V.N. (1998) *Flora of Marathwada, Vol.I* , Amrut Publication, Aurangabad, India.

Dissertation/thesis : Zore, G. B.(2005) *Pharmacological studies of *Taverniera cuneifolia* (Roth) Arn.; a substitute for commercial liquorice.* Ph. D. Thesis in Biotechnology. Faculty of Science, Swami Ramanand Teerth Marathwada University, Nanded (MS) India.

Journal article on internet : Dwiwedi, R. S. (2004) Un-nurtured and untapped super sweet non-sacchariferous plant species in India. Available online at <http://www.ias.ac.in/currsci/jun10/articles> (<http://www.ias.ac.in/currsci/jun10/articles>) 19.htm

Conference proceedings : Zore, G.B., Kulkarni, S.S, Surwase, B.,S., Meshram, Nisha and S. Mohan Karuppaiyl (2006) Quality control of commercial liquorice samples by chemical finger printing. Proceedings of National Conference on Bioactive compounds; New frontiers and therapeutic usage (BCNFTO), held at School of Life Sciences, SRTM University,Nanded. Feb 12-14; pp 213-224.

Book Chapter :

Webpage :

Figures and tables :

Tables : Tables numbered using Arabic numerals should be given on separate page at the end of manuscript.

Figures :

- Each figure should be given in separate file..
- All figures should be cited in the text in consecutive numerical order.
- Figure parts must be denoted by lowercase letters (a, b, c.... etc)
- Each figure should have concise and informative caption.
- The captions for the figures should be placed at the end of the text in the manuscript file.

Copyright transfer : After acceptance of the research article, it is necessary for authors to transfer copyright to the publisher.

CHIEF EDITOR

Prof. Dr. İsmail Hakkı NUR - Türkiye