



**FACULDADE VALE DO SALGADO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**THAIS GOMES DA SILVA VITOR**

**A PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE  
ICÓ-CE, ACERCA DA SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO**

**ICÓ – CEARÁ  
2014**

THAIS GOMES DA SILVA VITOR

**A PERCEÇÃO DE GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE  
ICÓ-CE, ACERCA DA SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS,  
como requisito para obtenção do título de Bacharel  
em Enfermagem.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> MS. Kerma Marcia de Freitas**

**ICÓ-CEARÁ**

**2014**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Faculdade Vale do Salgado

---

V642p VITOR, Thais Gomes da Silva.

A Percepção de Gestantes de uma UBS de Icó-CE, acerca da Sexualidade Durante a Gestação/ Thais Gomes da Silva Vitor.

49 p. il.

Orientadora: Prof<sup>o</sup>. Kerma Marcia de Freitas.

Cópia de computador (*printout*).

Monografia (Graduação) – Faculdade Vale do Salgado, Curso de Enfermagem, Icó-Ceará, 2014.

1. Conhecimento. 2. Gestação. 3. Sexualidade.  
I. Freitas, Kerma Marcia de. (Orient.). II. Título.

CDD: 613.0438

---

ICÓ-CEARA

2014

THAIS GOMES DA SILVA VITOR

A PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE  
ICÓ-CE, ACERCA DA SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO

Monografia apresentada a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado-FVS como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 25/11/2014

Banca Examinadora:



---

Profª. MS. Kermá Marcia de Freitas  
Faculdade Vale do Salgado – FVS  
Orientadora



---

Profª. MS. – Josué Barros Júnior  
Faculdade Vale do Salgado – FVS  
1º Examinador



---

Profª. Esp. Lucenir Mendes Furtado Medeiros  
Secretaria Municipal de Saúde de Icó  
2º Examinador

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse.

A minha mãe **Eliene Gomes da Silva** pelo exemplo de vida, força, caráter e perseverança, minha maior fonte de inspiração.

*"Deus fortalece o cansado e dá grande vigor ao que está sem forças. Até os jovens se cansam e ficam exaustos, e os moços tropeçam e caem; mas, aqueles que esperam no Senhor renovam as suas forças. Voam alto como águias; correm e não ficam exaustos, andam e não se cansam".*

Isaías 40: 29-31. Bíblia Sagrada

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado à oportunidade, saúde e força para superar as dificuldades e chegar até aqui.

A minha mãe Eliene Gomes da Silva a quem devo minha vida e essa conquista, a peça fundamental e essencial da minha vida. Obrigado por todos os momentos dedicados a mim, pelas palavras, pelos conselhos, pelo amor, pela confiança depositada em mim e principalmente por todo o apoio dado a mim não só nesse momento mais em todos os momentos e decisões da minha vida. Amo-te.

A Samya Lunara Silva minha prima e irmã que esteve comigo todos os momentos da minha vida. Hoje quero agradecer a você pelo sorriso diário, peito aberto, pelo apoio, por estar sempre disponível a mim ajudar e a mim ouvir, pelo carinho e amizade sincera. Mais uma etapa de nossas vidas se concretiza e aqui estamos juntas, de mãos dadas. Muitos momentos bons e outros de dificuldades que apenas nos sabemos... mais o seu apoio foi fundamental para chegar até aqui, obrigada!!

Ao meu avô José Francisco da Silva que sempre mim deu apoio de um pai e que dizia quando eu era criança: "estude minha filha para se formar". Suas palavras foram fundamentais para a minha força de vontade prevalecer.

A minha tia Eliana Gomes que durante toda a minha vida esteve ao meu lado como uma mãe, mim apoiando, ensinando e puxando a orelha quando necessário.

Ao meu amor Jacinto Marcos, pela compreensão nas minhas ausências durante alguns momentos de trajetória e por mim apoiar nos momentos de angústia com amor.

A minha orientadora Kerma Marcia pelo suporte, ensinamentos e incentivos. Obrigada também pela confiança e por acreditar em meu potencial.

Ao meu amigo Henrique Samuel que mim apoio e mim ajudou nesses momentos de angustia e desespero junto a reta final.

As minhas amigas que sempre acreditaram em mim e tinha sempre palavras de apoio a serem ditas... em especial a minha amiga Maria Natalia de Lima por fazer parte da minha vida.

A todas as minhas colegas de estagio as quais dividimos nossas angustias, duvidas e medos. Dividimos também os momentos bons... Muitas risadas. Em

especial quero agradecer a Marília Diniz Cortez muito obrigada pelas conversas, companhia e apoio em todos os momentos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, de o meu muito obrigado.

## RESUMO

VITOR, Thais Gomes da Silva. **A percepção de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde de Icó-CE, acerca da Sexualidade durante a Gestação.** Monografia. Faculdade Vale do Salgado – FVS. Icó - Ce, 2014. p. 50.

Sexualidade é uma importante dimensão da vida ao qual abrange diversos aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos. Não se restringi a meta reprodutiva sendo constitutiva das relações amorosas e do laço afetivo entre pessoas. Durante o período gestacional a sexualidade é afetada devido a vários fatores, que vão desde alterações hormonais, emocionais, sociais, diminuição no nível de energia, fatores psicológicos, presença de sintomas fisiológicos e desconforto corporal como: sono, enjoo, dor perineal, dispareunia, ressecamento vaginal e diminuição do desejo sexual, fatos estes que podem ser sentidos e vivenciados não só pela gestante mais também pelo seu parceiro. Com esse estudo objetivou-se analisar como as mulheres lidam com a sexualidade durante a gestação. É um estudo qualitativo, de natureza exploratória descritiva, com gestantes da ESF São Geraldo, Icó-Ce, sendo a análise dos dados fundamentada na análise de conteúdo de Bardin. Os dados foram coletados durante as consultas semanais de pré-natal, nos meses de agosto e setembro de 2014, utilizando-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada que conclui sobre a forma como as mulheres lidam com a sexualidade no período gestacional. Os resultados foram agrupados em categorias e subcategorias, mostrando a predominância de idade entre 24 e 27 anos, que todas têm parceiro e se encontram em união estável (50%) e a outra parte (50%) é casada, a maioria tem ensino médio completo (34%), e renda familiar em média de um a dois salários mínimos (67%). Diante do exposto, observou-se que as gestantes têm comportamento variado quanto à sexualidade, a maior parte mantém a relação sexual em quase todo o período gestacional, porém, as mesmas relatam uma diminuição da frequência e do desejo sexual. Contudo, considera-se que a sexualidade na gestação é uma condição de saúde que deve e precisa ser trabalhada com educação continuada, que tenha por objetivo orientar as gestantes quanto à importância do seu bem estar, do bem estar do bebê e do casal.

**Palavras-chaves:** Conhecimento. Gestação. Sexualidade.

## ABSTRACT

VITOR, Thais Gomes da Silva. The perception of pregnant women in a Basic Health Unit of Icó-CE city about the Sexuality during Pregnancy. *Monography*. Faculdade Vale do Salgado – FVS. Icó – Ce city, 2014. p. 50.

Sexuality is an important dimension of life which encompasses various biological, psychological, social, cultural and historical aspects. Not restrict reproductive goal being constitutive of love relationships and the emotional bond between people. During pregnancy sexuality is affected due to several factors, ranging from hormonal changes social, emotional, decreased energy level, psychological factors, the presence of physiological symptoms and bodily discomfort as: sleep, nausea, perineal pain, dyspareunia, vaginal dryness and decreased sexual desire, and such facts can be felt and experienced not only by the pregnant more also for your partner. This study aimed to examine how women deal with sexuality during pregnancy. It is a qualitative study, descriptive exploratory nature, with pregnant women from Family Health Strategy St. Gerard, Icó-Ce city, and the analysis based on content analysis of Bardin data. Data were collected during weekly prenatal consultations in the months of August and September 2014, using as instrument for data collection A semi-structured interview that concludes on how women deal with sexuality during pregnancy. The results were grouped into categories and subcategories, showing the predominance of age between 24 and 27 years, who all have partners and are in a stable relationship (50%) and the other part (50%) are married, most have high school complete (34%), and family income on average of one to two minimum salaries (67%). Given the above, it was observed that pregnant women have varying behavior regarding sexuality, the majority holds intercourse in almost any gestational period, however, they reported a decrease in sexual desire and frequency. However, it is considered that sexuality in pregnancy is a medical condition that should and must be crafted with continuing education, whose purpose is to guide pregnant women about the importance of their welfare, the welfare of the baby and the couple.

**Keywords:** Knowledge. Gestation. Sexuality.

## LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESP.	Especialista
FLS	Faculdade Leão Sampaio
FVS	Faculdade Vale do Salgado
HBS-AG	Antígeno de superfície da hepatite B
HCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
MS.	Mestre
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da mulher
PEMAR	Projeto de Extensão Cuidados Maternos e ao Recém Nascido
PROF. <sup>a</sup>	Professora
PROF. <sup>o</sup>	Professor
RH	Anticorpo descoberto em um macaco com o nome de "Rhesus"
SISPRE	Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento.
NATAL	
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
THD	Técnico de Higiene Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
USG	Ultrassonografia

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 01:</b> Distribuição das Gestantes Quanto aos dados Sociodemográficos.....	<b>30</b>
--	-----------

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: Distribuição das Gestantes quanto à Faixa Etária.....	29
---	----

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Objetivo Geral.....	15
2.2	Objetivos Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERTURA.....	16
3.1	Gestação.....	16
3.2	Sexualidade.....	18
3.3	Pré-Natal.....	21
4	TRAJETO METODOLÓGICO.....	24
4.1	Tipo de Estudo.....	24
4.2	Cenário da Pesquisa.....	24
4.3	Participantes da Pesquisa.....	25
4.4	Instrumentos de Coletas de Dados.....	25
4.5	Análise dos Dados.....	26
4.6	Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa.....	27
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	28
5.1	Caracterizações dos participantes.....	28
5.1.1	Características Pessoais.....	28
5.1.2	Características Sociodemográficas.....	29
5.2	Como as Mulheres Lidam com a Sexualidade Durante a Gestação.....	31
5.2.1	Definição de sexualidade.....	31
5.2.2	Relação sexual durante a gestação.....	33
5.2.3	Fatores que interferem na relação sexual.....	34
5.2.4	Mudanças na sexualidade.....	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO	
	APÊNDICE B: DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	
	APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	
	APÊNDICE E: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1983 foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tendo como objetivo principal a atenção à saúde reprodutiva da mulher, abrangendo a assistência clínico-ginecológica, educativa em pré-natal, câncer de colo de útero e mamas, planejamento familiar, DST's, parto e puerpério (BRASIL, 2005).

A gravidez é um período de muitas transformações que envolvem todos os sistemas orgânicos da mulher aos quais vão sofrer modificações, resultantes em um grupo de alterações hormonais, que preparam o corpo feminino para receber, gestar e parir, dar uma nova vida a um ser (VANELLI, 2011).

A gestação pode ser vista também como um momento de formação da maternidade onde a mulher pode passar por mudanças de personalidade com alterações nos seus comportamentos sociais, podendo ser vista também como mudanças transitórias que são conduzidas pela desorganização das reações fisiológicas (MARTINS, 2010). Entre as desorganizações esta contida as disfunções sexuais que atinge grande parte da população feminina (RIBEIRO *et al.*, 2011).

Hoje a sexualidade se caracteriza como um parâmetro de saúde pública e tem sido utilizada nos últimos anos como aliada para manutenção das relações afetivas (VETTORAZZ *et al.*, 2012). Ela é vista de uma maneira particular para cada pessoa, e os seus estímulos desencadeiam um conjunto de reações: o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução. No entanto, estudos afirmam que a sexualidade na mulher é facilmente alterada pelo seu estado emocional característica esta de grande relevância na gestação (LIMA; DOTTO; MAMEDE, 2012).

Segundo Ribeiro *et al.*, (2011) as disfunções sexuais são muito frequente durante o período da gestação e atinge em media 70% das gestantes brasileiras, tendo como principais causas os fatores psicológicos, físicos, sociais, emocionais culturais e religiosos além dos mitos que cercam o período gestacional durante a gestação.

O pré-natal constitui uma importante ação, pois permite acompanhar todo o período gestacional e identificar possíveis problemas que poderão ocorrer durante a gravidez, e se necessário corrigi-los. Um acompanhamento de qualidade pode evitar desfechos ruins para a mãe, bebê, e para o casal (MENDOZA-SASSI *et al.*, 2011).

É muito importante o acompanhamento do pai durante o pré-natal, pois o casal deve ser avaliado completamente incluindo a função sexual (VETTORAZZI *et al.*, 2012).

A assistência ao pré-natal vem aumentando a cada dia na atenção básica e vem contribuindo para a diminuição da mortalidade materna e infantil (MENDOZA-SASSI *et al.*, 2011). Tem contribuído também para uma melhor qualidade de vida durante o período gestacional.

A sexualidade é um parâmetro de saúde para o indivíduo, e vem sendo focada nas últimas décadas como uma importante situação para o bem-estar do ser humano, sendo que a mesma deve ser orientada de forma correta em cada fase da vida incluindo no período gestacional (VENTTORAZZI *et al.*, 2012) Contribuindo para fortalecer a relação do casal e prepara-los para a chegada do bebê para isso os profissionais precisam analisar e investigar desde a vida conjugal, intimidade do casal, cultura, religiosidade, sociedade até chegar nos medos, mitos e receios do casal para assim ajuda-los com orientações adequadas em cada fase da gestação.

Com isso essa pesquisa procura analisar como as mulheres da Estratégia Saúde da Família (ESF) São Geraldo lidam com a sexualidade durante a gestação, os principais fatores que interferem na função sexual e as repercussões que a gestação causa na sexualidade da mulher.

A escolha do tema se deu após uma palestra realizada na Estratégia de Saúde da Família São Geraldo com as acadêmicas da Faculdade Vale do Salgado (FVS) participantes do projeto de extensão Cuidados Maternos e ao Recém Nascido (PEMAR) com o tema sexualidade na gestação. Após observar a curiosidade das gestantes surgiu o interesse pela pesquisa, e ao observar o assunto foi constatado que apesar de ser um assunto importante, existe uma carência na temática.

Com este estudo será possível avaliar a qualidade da relação sexual durante o período gestacional, como também as principais dúvidas, podendo assim contribuir para a melhoria na qualidade de vida durante a gestação através da sexualidade dada por educação e saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar como as gestantes da ESF São Geraldo lidam com a sexualidade durante a gestação.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Compreender o comportamento sexual da gestante, da ESF São Geraldo, no período gestacional;
- Delinear os principais fatores que interferem na função sexual das gestantes da ESF São Geraldo;
- Identificar quais as repercussões que a gestação causa na sexualidade da mulher, da ESF São Geraldo.
- Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes da ESF São Geraldo.

### 3 REVISÃO DE LITERTURA

#### 3.1 Gestação

A gravidez é o resultado da união do óvulo com o espermatozoide, não se restringindo como um evento isolado, mas como parte de um processo que inclui o desenvolvimento dos gametas, a fecundação e a implantação no útero (LOWDERMILK *et al.*, 2012). Aos quais vão evoluir progressivamente no período de nove meses até o momento do nascimento (VANELLE, 2011).

A gravidez para os seres vivos é apenas um processo fisiológico, porém para os seres humanos é um acontecimento biológico, onde vão ser repassados os seus genes para os demais descendentes levando junto os sentimentos potenciais de reprodução (VANELLI, 2011).

Algumas reações fisiológicas são reconhecidas como sinais e sintomas e são divididas em grupos, sinais de presunção, de probabilidade e de certeza. Sinais de presunção: amenorreia, sendo seguida por náuseas, vômitos e fadiga. Alterações nas mamas como congestão, dor e aréola mais pigmentada, ocorrem também o aumento na frequência urinaria com diminuição da quantidade de urina (polaciúria). Sinais de probabilidade: amenorreia após 10-14 dias de atraso, aumento no volume uterino, alteração na consistência, na forma e aumento do volume abdominal. Sinais de certeza: são os atribuídos com a presença do feto como ausculta dos batimentos cardio-fetais e visualização do mesmo (MONTENEGRO; RESENDE, 2011).

O diagnostico de gravidez pode ser dado através da anamnese, ou seja, sinais e sintomas característicos da gestação, plano teste que são os exames de farmácias que podem ser usados ou não, exames de sangue para rastrear a presença de um marcador bioquímico a gonadotrofina coriônica humana (HCG) através do exame de B - HCG onde o mesmo pode ser qualitativo e quantitativo (LOWDERMILK *et al.*,2012).

O qualitativo mostra apenas a presença do marcador, e quantitativo mostra a presença mais sua quantidade, fazendo uma variável através do volume encontrado para determinar as semanas de gestação. A presença da gonadotrofina coriônica humana é considerada um sinal mais precoce de gravidez no organismo feminino podendo ser encontrado aparte de sete dias após a implantação do ovulo (LOWDERMILK *et al.*,2012). Utiliza-se também a ultrassonografia (USG) para

confirmar a presença do feto. No primeiro trimestre de gestação é indicado a transvaginal e a partir do segundo utiliza-se a ultrassonografia pélvica.

A gestação é um processo intenso e cheio de desafios aos qual o organismo feminino precisa se adaptar as transformações fisiológicas, hormonais e metabólicas (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

O corpo passa por mudanças físicas como: aumento dos seios (produção de leite) e do volume abdominal (crescimento fetal); a postura onde todo o corpo se joga para trás para compensar o aumento abdominal e torácico, e ganho de peso. Durante o período gravídico, ocorre uma rápida alteração hormonal caracterizada por um elevado nível de estrogênio e progesterona, bem como a diminuição das gonadotrofinas. Registram-se um aumento ao nível dos batimentos cardíacos. Ocorre também o relaxamento da musculatura lisa de todo o corpo refletindo no sistema urinário, causando incontinência, no sistema gastrointestinal tendo como consequência a alta incidência de pirose e a atonia do colón causando constipação (MONTENEGRO; RESENDE, 2011).

A gravidez é um processo delimitado e estar ligado à reprodução. Porém na vida da mulher não é apenas um processo fisiológico com mudanças corporais é também uma época de mudanças e de reestruturação na vida familiar e social (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

É o momento onde a mulher precisa ajustar a seu relacionamento conjugal, pois entre o casal vai surgir mais uma vida que é totalmente dependentes mesmos. É necessário também reajustar sua situação econômica e suas atividades profissionais, pois um bebê precisa de cuidados aos quais demandam um bom tempo de exclusiva atenção (PICCINI *et al.*, 2008).

De uma forma geral, para a mulher, o ato de engravidar se torna um momento de reconhecimento tendo um sentimento potencial e muito importante no ciclo vital da mulher (SILVA; SILVA, 2009).

Esse sentimento de reconhecimento estar espelhado a sua fertilidade no controle do seu próprio corpo. No entanto, nem sempre o processo de integração de uma nova imagem corporal é aceito e a partir daí surge os conflitos e frustrações. Os níveis de stress que esse processo desencadeia, são variáveis de mulher para mulher (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

Quando observada todas essas mudanças entende-se que a gestação é acompanhada de uma imensa carga de sensibilidade para a mulher o que a torna

mais susceptível a qualquer tipo de distúrbios inclusive distúrbios sexuais (PICCININI *et al.*, 2008). Portanto a gravidez pode acarretar crises emocionais, conflito consegue mesmo ou simplesmente uma boa acolhida.

### 3.2 Sexualidade

Segundo Brasil (2011), sexualidade é uma importante dimensão da vida ao qual abrange diversos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e históricos. Não se restringi a meta reprodutiva sendo constitutiva das relações amorosas e do laço afetivo entre pessoas.

O sexo nos seres humanos ultrapassou a finalidade de reprodução, características dos demais seres vivos. Observa-se que o principal objetivo do ato sexual é o prazer, porém serve como modo de sobrevivência e sinal de doação entre os casais (FREITAS *et al.*, 2011).

A resposta sexual acontece de uma maneira particular para cada pessoa, porém é definida como um conjunto de reações: o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução. Porém estudos revelam que a sexualidade feminina sofre alteração de resposta sendo influenciada pelo estado psicológico e físico. As mulheres não apresentam a resposta sexual de uma maneira fixa, ou na mesma sequencia, para elas é normal ter sequencias variada, umas respostas se sobrepondo as outras (LIMA; DOTTO; MAMEDE, 2013).

Estudos demonstram que as disfunções sexuais atingem grande parte da população mundial e em sua maioria estão as mulheres. As disfunções podem interferir tanto na qualidade de vida quando nos seus relacionamentos interpessoais e conjugais, visto que a sexualidade ocupa grande parte da vida do homem utilizando boa parte de sua energia vital (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a disfunção sexual como problema de saúde pública e que necessita ser mais bem estudada e avaliada. Reconhece também que a função sexual adequada é essencial para ter satisfação e qualidade de vida (LIMA; GOTTO; MAMEDE, 2013).

Entre as disfunções sexuais, ocorrem com mais frequência: dor pélvica Crônica - um tipo de dor intermitente, constante que se apresenta por um longo período incluindo a dispareunia; anorgasmia - é quando a mulher não consegue chegar ao orgasmo sendo de difícil resolução, pois as vitimas desta disfunção

tendem a nega-las; vaginismo – os músculos perineais se contraem de forma involuntária de forma total ou parcial impedindo a penetração vaginal; dispareunia - é a dor genital que ocorre antes, durante ou após o coito. Deve-se considerar uma sintomatologia por um período de em tempo para ser dado o diagnóstico de disfunção sexual (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

O desejo sexual pode ser alterado por condições psicológicas, emocionais e físicas. Relacionamentos conturbados e problemas de caráter financeiros são fatores que influenciam na diminuição do desejo sexual. As mulheres são facilmente mais influenciadas, devido ao fato de serem mais sensíveis a essas situações e aos problemas do casal, fazendo com que os transtornos sexuais sejam mais prevalentes em mulheres do que em homens (FREITAS *et al.*, 2011).

A sexualidade é um dos parâmetros de saúde do ser humano, ao qual tem sido focada nos últimos anos como aliada para a manutenção das relações afetivas. Onde a mesma deve ser orientada de forma correta em cada fase da vida, de acordo com as alterações e ajuste que possam melhorar a satisfação de cada paciente (VETTORAZZ *et al.*, 2012).

Deve-se avaliar não só o problema sexual mais também o tempo de existência, início do desenvolvimento, educação sexual, influências culturais e religiosas, comunicação com o parceiro, tipo de relacionamento atual e exame físico, só assim pode-se ajudar a paciente de forma correta descobrindo a origem do problema sexual e suas características (FREITAS *et al.*, 2011).

Foi realizado um estudo nacional com mais de sete mil indivíduos, ao qual demonstrou que quase um terço da população feminina em idade reprodutiva apresenta dificuldades sexuais e aproximadamente 10% da amostra feminina relatam ter diminuição do desejo sexual. Essas alterações são também frequentes durante a gestação, onde mais de 70% das gestantes brasileiras apresentam sintomas de disfunção sexual com prevalência no primeiro e terceiro trimestre (RIRBEIRO *et al.*, 2011).

Estudos mostram que as gestantes apresentaram disfunção sexual mostrando diminuição na frequência sexual, 40% no primeiro trimestre gestacional, no segundo trimestre 30%, e no terceiro trimestre mais de 60% quando comparado ao período pré-gravídico (LIMA; DOTTO; MAMEDE, 2013).

Para a mulher o período gestacional caracteriza-se, por um conjunto de mudanças, como já foi descrito. Essas alterações ou mudanças de forma direta ou

indireta interferem na vida da mulher de maneira significativa, podendo reluzir nas relações sociais e conjugais e ate mesmo na função sexual.

O ato sexual durante o período gestacional é de grande relevância, por ser um período de muitas transformações físicas, emocional, e social juntamente com as influências culturais e religiosas as quais podem afetar a vida sexual das gestantes e ter um grande impacto sobre o comportamento sexual e atividades cotidianas. Pesquisas mostram que os casais, cerca de 80 a 100% se mantem sexualmente ativos por grande parte do período gestacional, e que faltam informação, por parte dos profissionais, no atendimento aos casais durante a realização do pré-natal em relação às modificações que os mesmos iram passar e suas possíveis consequências que podem ser prejudiciais no relacionamento do casal neste período (LEITE *et al.*, 2007).

A atividade sexual propriamente dita é uma importante forma de satisfação e bem-estar entre os casais (SILVA; FIGUEIREDO, 2005). Contudo, durante o período gestacional a sexualidade é afetada devido a vários fatores, que vai desde alterações hormonais, emocionais, sociais, diminuição no nível de energia, fatores psicológicos, presença de sintomas fisiológicos e desconforto corporal como: sono, enjoo, dor perineal, dispareunia, ressecamento vaginal e diminuição do desejo sexual, fatos estes que podem ser sentidos e vivenciados não só pela gestante mais também pelo seu parceiro (SAVALL; MENDES; CARDOSO, 2008).

As mudanças de percepção da imagem corporal também interferem de forma considerável na sexualidade durante todo o período gestacional uma vez que o corpo passa por inúmeras transformações. (VETTORAZZ *et al.*, 2012).

Deve-se lembrar de que existem diferentes povos com culturas diferenciadas, bem como a cultura sexual que se caracteriza em cada grupo populacional. O que é conscientemente normal para uma pessoa pode não ser aceito por outra; ou o que pareci comum para um grupo pode ser inaceitável para outros grupos. A partir dai observa-se as diferenciações sexuais, as fantasias, frequência de atividade sexual por cada casal, fidelidade entre outros aspectos das relações conjugais (FREITAS *et al.*, 2011).

Além disso, em algumas culturas tradicionais, existe uma dessexualização da mãe, de uma maneira que a atividade sexual não se ajusta a gestação, a mulher grávida é visto como ser assexuado, sem vontade ou desejo sexual é exclusivo para a formação do bebê (VETTORAZZ *et al.*, 2012).

A sexualidade e suas expressões têm inúmeros significados, que variam de acordo com a sociedade e cultura trabalhada não tendo a mesma importância para todas as pessoas. O comportamento sexual de cada indivíduo da socialização, é caracterizado pelas experiências vivenciadas no seu cotidiano passo a passo: estrutura familiar, meios de comunicação acessíveis, tipo de escola frequentada, local de moradia e tipos de amizades. Essas relações vão exercendo papel fundamental para a formação do indivíduo como um todo, gerando formas de interpretar e vivenciar as relações sexuais (SALIM; ARAUJO; GUALDA, 2010).

Portanto para dar assistência adequada às grávidas os profissionais precisam estar cientes que cada grupo populacional tem seus costumes e crenças e uma maneira de interpretar as relações sexuais de forma diferenciada. A sexualidade é capaz até mesmo de afetar a saúde física e mental e pode ter início através de problemas psicológicos, sociais e por fatores orgânicos (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010). Deste modo deve-se considerar que um mínimo de seis meses da sintomatologia é critério indispensável para a caracterização da disfunção.

### 3.3 Pré-Natal

Um pré-natal de qualidade é essencial para diminuir as taxas de mortalidade materna e perinatal. O mesmo é constituído de uma importante ação programada com o objetivo de acompanhar o período gestacional identificando os riscos e complicações providas da gravidez que podem complicar tanto o quadro da mãe como do bebê, podendo causar sequelas, deformidades, doenças psicológicas, distúrbios endócrinos, gastrointestinais, sexuais entre outros (SASSI *et al.*, 2011).

Em 1984, O Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o objetivo de promover a atenção a mulher e ao neonato de forma qualificada e humanizada, incluindo a ampliação da atenção clínico-ginecológica (BRASIL, 2005).

O início do pré-natal de forma precoce é muito importante para que se possa alcançar uma adequada assistência. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número ideal de consulta de pré-natal é igual ou superior a seis (6), podendo variar para mais ou menos consultas tudo depende da saúde na gestante e do bebê. O ideal é que as consultas sejam realizadas uma vez ao mês, até 28 semanas, duas vezes ao mês entre 28 e 36 semanas e uma vez na semana a partir da 36ª semana

até o nascimento do bebê (BRASIL, 2013). A primeira consulta é considerada adequada quando ocorre no primeiro trimestre, ou seja, até 120 dias após fecundação (DIAS-DA-COSTA *et al.*, 2013).

Segundo Costa; Guilhem e Walter (2005), a procura para realização do pré-natal de forma tardia está associado ao baixo nível de escolaridade, a falta de informação a respeito da importância para si mesma e para o bebê. A avaliação da gestante como um todo é iniciada na primeira consulta que diferentemente das demais é mais longa e detalhada (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

Por vez, esta deve incluir uma entrevista contendo histórico, data da última menstruação para cálculo da data provável do parto, peso, pressão arterial, solicitação de exames laboratoriais: urina; grupo sanguíneo e fator Rh; hemograma; glicemia de jejum; sorologia para sífilis, HIV; toxoplasmose; rubéola; hepatite B (HbsAg) e citologia cervical. Avaliam-se também patologias, influências genéticas, sexualidade, gestações anteriores, perfil sociocultural, imunização, estado nutricional e avaliação de riscos e exame físico (MONTENEGRO; REZENDE, 2011).

Para Brasil (2013) é necessário dez passos para realização de um pré-natal bem feito: realizar o primeiro encontro, com a gestante de forma precoce com até 12 semanas de gestação; ter os materiais necessários para dar assistência a gestante; realizar todos os exames preconizados no atendimento de pré-natal; considerar todos os aspectos das gestantes emocionais, culturais, sociais escutando-a sempre, dando-a atenção, e esclarecendo suas dúvidas; transporte público para a gestante caso necessário; dar assistência ao parceiro da gestante; acesso à unidade de referência caso necessário; incentivar o parto normal, fisiológico; a gestante deve conhecer o local onde irá parir; as mulheres devem conhecer os seus direitos no período gravídico-puerperal.

Embora existam leis que garantam a assistência e o processo de pré-natal, estudos mostram que nem todas as práticas recomendadas são cumpridas como se devem (SASSI *et al.*, 2011). Observa-se que na maioria das vezes a primeira consulta de pré-natal da mulher também é o primeiro contato com a unidade de saúde, ressalta-se aí a importância de estabelecer vínculos com a paciente repassando confiança e segurança (SILVA; ARAÚJO; PAZ, 2008).

É durante as consultas que se pode realizar o aconselhamento, esclarecer dúvidas e desmistificar certos pensamentos de dúvidas e medo em relação ao parto,

pós-parto, alimentação e sexualidade que ainda são parâmetros que representam dúvidas para as gestantes.

Os estudos que avaliam o processo do pré-natal mostram que nem todas as práticas recomendadas são cumpridas, e algumas, tais como o exame das mamas, o exame ginecológico e a prevenção do câncer de colo encontram-se muito abaixo do desejado, sendo registradas todas as informações. Como também a revisão dos sintomas que ela está sentindo e como ela lida com eles, ajudar a estabelecer um banco de dados para desenvolver um plano de cuidados, como história de saúde, condições físicas (diabetes, hipertensão, epilepsia), procedimentos cirúrgicos que podem afetar a gravidez ou alguma doença.

O aconselhamento pode ser realizado na instituição através de palestras de grupo de gestantes juntamente com seus parceiros, e se possível acompanhamento dos familiares (SILVA; ARAÚJO; PAZ, 2008).

Pois se observa que a maior parte das crenças culturais e religiosas é obtida e absorvida através dos saberes tradicionais provindos dos familiares. Por isso a importância do acompanhamento dos familiares para fornecer todas as informações necessárias e tirar as possíveis dúvidas, medos, e ansios em relação à gravidez, sexualidade, parto e pós-parto (MARTINS, 2010).

semana, o pré-natal é realizado às quartas feiras, distribuídas em consultas mensais até a gestante completar 28 semanas, de 28 a 36 semanas as consultas passam a ser duas vezes no mês, e a partir de 36 semanas as consultas passam a ser semanais, no horário matutino, de 07hs as 11hs da manhã e de 13hs às 17hs da tarde.

No que diz respeito aos recursos humanos a ESF dispõe de vinte e quatro funcionários, sendo dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma Enfermeira de Saúde da Família, um médico de Saúde da Família, uma odontóloga, duas técnicas de Enfermagem, quatro Atendentes, sendo uma atendente de médico, uma atendente de dentista, uma atendente da Enfermeira e uma atendente de farmácia, duas funcionários de serviços gerais, dois vigias e uma técnica de higiene bucal (THD).

A escolha pela ESF São Geraldo se deu em detrimento a realização dos Estágios de Saúde Coletiva e Supervisionado I, devido ao contato com as clientes grávidas durante a realização das consultas de pré-natal.

#### **4.3 Participantes da Pesquisa**

Uma amostra ideal para a realização de uma pesquisa qualitativa segue uma avaliação com extensão de contexto, de conteúdo e não de critérios numéricos (MINAYO, 2012).

A pesquisa foi realizada com as gestantes, atendidas na ESF São Geraldo, onde a amostra foi selecionada através dos critérios de inclusão e exclusão. Foram classificados como critérios de inclusão, gestantes que realizam o pré-natal regularmente, as que são cadastradas no SISPRENATAL da referida instituição e maiores ou igual há dezoito anos. Foram excluídas as gestantes que pertenciam a outras unidades de saúde e as que se recusaram a assinar o TCLE.

#### **4.4 Instrumentos de Coletas de Dados**

A coleta dos dados foi efetuada logo após a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Leão Sampaio (FLS), nos meses de agosto e setembro de 2014.

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista *semiestruturada*, baseada em perguntas referentes aos conhecimentos das grávidas em relação à sexualidade durante o período gestacional (APÊNDICE E). Onde foram entrevistadas as gestantes que aceitaram participar desta pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), e *pós-esclarecido* (APÊNDICE D), sendo cientes os sujeitos da pesquisa que se comprometeram e se submeteram ao estudo, análise e pesquisa proposta.

A entrevista é uma maneira de colher informações que não podem ser encontrados em documentos, é uma conversa estruturada com um objetivo definido a ser encontrado. Deve ser bem planejada, assim como a obtenção do conhecimento prévio do participante que é de fundamental importância, a lista de questões, deve enfatizar o que se precisa saber (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2011).

#### 4.5 Análise dos Dados

Nesta pesquisa, a análise dos dados coletados junto as pacientes da ESF São Geraldo foi realizada através da proposta de análise de conteúdo, tendo como base a orientação de Bardin (2012).

A análise de conteúdo se divide em três fases: A pré-análise que se foca o preparo do material que será utilizado na análise, onde a mesma possui três objetivos, a seleção dos documentos que serão submetidos para análise, a formulação das hipóteses e objetivos, e a escolha de indicadores que fundamentem a interpretação. A exploração é o momento em que o conteúdo é colocado de forma organizada e separado por unidades, permitindo assim uma descrição das características contidas no conteúdo. E a interpretação que é exclusivamente explicar os resultados encontrados (BARDIN, 2012).

A análise de conteúdo é ordenada através de técnicas de informação, que tem como objetivo esclarecer as incertezas e engrandecer a leitura do conteúdo. Com isso, acredita-se que essa abordagem conduzirá para uma melhor compreensão dos dados (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Os dados foram coletados durante as consultas semanais de Pré-Natal nos meses de setembro e outubro de 2014, na Estratégia de Saúde da Família São Geraldo, Icó-Ce. Cada entrevista teve duração média de 06 minutos, onde foi possível investigar através das informações colhidas o comportamento sexual das

gestantes, os fatores que interferem na função sexual e as devidas repercussões que a gestação traz para a sexualidade da mulher.

Os resultados da análise foram ordenados em categorias e subcategorias, de acordo com a recomendação de Bardin (2012), no quesito análise de conteúdo, as falas semelhantes foram agrupadas e associadas ao resultado da entrevista, permitindo a análise e comparação entre a observação de como as mulheres lidam com a sexualidade durante a gestação.

#### **4.6 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa**

Esse estudo foi desenvolvido obedecendo à determinação da Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que aborda sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012a).

O projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda e cadastro na Plataforma Brasil, no intuito de avaliar a viabilidade ética do mesmo e para julgamento e aprovação do estudo, após entrevistados as falas dos clientes e os questionários respondidos receberam numeração aleatória, de acordo com a ordem de coleta, e nomes fictícios quando da transcrição das falas, além disso, todo material foi descartado após a confecção do trabalho, respeitando assim o anonimato e autonomia dos entrevistados e da pesquisa.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este estudo foi realizado com o objetivo de analisar como as gestantes de uma unidade básica de saúde do município de Icó-Ce lidam com a sexualidade durante a gestação.

Para um melhor entendimento dos resultados achados no período da pesquisa os mesmos são apresentados em dois momentos: Características socioeconômicas e demográficas dos clientes e como as mulheres lidam com a sexualidade durante a gestação.

Ao analisar esse segundo momento emergiram quatro (4) categorias: *Definição de sexualidade; Relação sexual durante a gestação; Fatores que interferem na relação sexual e Mudanças na sexualidade.*

### 5.1 Caracterizações dos participantes

Os participantes da pesquisa foram 12 gestantes, clientes da ESF São Geraldo, Icó-Ce. Destaca-se que no início da pesquisa eram constituídos de 20 gestantes, porém três (3) não puderam participar devido ao não comparecimento mensal às consultas, uma (1) não fazia parte da área de abrangência da territorialização da ESF e quatro (4) eram menores de idade. Contudo a pesquisa tinha como critérios de exclusão, gestante que não tenham frequentado regularmente a consulta nos últimos meses, as que fossem menores de idade e clientes que não fossem da área de cobertura da ESF.

#### 5.1.1 Características Pessoais

Ao analisar os dados das participantes da pesquisa em relação à faixa etária (Gráfico 01), pode-se observar que as gestantes estavam na faixa etária de 19 a 35 anos, sendo a sua maioria de 24 a 27 anos de idade.

Segundo Brasil (2006) a idade ideal onde a mulher está com o corpo preparado para engravidar é entre 15 e 35 anos, sendo esses os extremos de risco, relacionado a idade, para mãe e para o bebê.

Diante do gráfico exposto observa-se que as gestantes em estudo estão entre a faixa etária recomendada para engravidar.

**GRÁFICO 01:** Distribuição dos Gestantes Quanto a Faixa Etária.



FONTE: Entrevista Direta – ESF São Geraldo/Icó-Ceará 2014.

Com tudo observa-se que, em outros estudos, há sempre uma variação de idade entre as gestantes e que essa característica depende muito da educação, cultura, e sociedade a qual a mesma estar inserida.

### 5.1.2 Características Sociodemográficas

Ao observar os dados sociodemográficos da pesquisa, em relação ao estado civil constatou-se que metade das gestantes (50%) é casada e a outra parte (50%) se apresentam em união estável. Em relação à escolaridade a maior parte declarou ter ensino médio completo (34%), ensino médio incompleto (25%), uma pequena parcela, analfabeta (8%), ensino fundamental incompleto (8%), ensino superior incompleto (17%) e ensino superior completo (8%). Quanto à renda familiar a maior parte vive em situação estável com um salário mínimo (34%), dois salários mínimos (33%), três salários mínimos (25%), e uma pequena parcela com renda familiar de meio salário (8%).

TABELA 01: Distribuição das Gestantes Quanto aos dados Sociodemográficos.

VARIÁVEIS	NÚMERO	PERCENTUAL
RAÇA		
Branca	04	
Parda	08	33%
ESTADO CIVIL		
Casado	06	67%
União Estável	06	50%
ESCOLARIDADE		
Não Alfabetizado	01	50%
Ens. Fund. Incompleto	01	
Ens. Médio. Incompleto	03	08%
Ens. Médio Completo	04	08%
Superior Incompleto	02	25%
Superior Completo	01	34%
RENDA FAMILIAR		
1 Salário Mínimo	04	17%
1, 1/2 Salário Mínimo	01	08%
2 Salários Mínimos	04	34%
3 Salários Mínimos	03	08%

FONTE: Entrevista Direta - ESF São Geraldo/Icó-Ceará 2014.

A presença do companheiro nas consultas de pré-natal deve ser instigada, para realização do preparo do casal para todo o processo de gestação e pós-parto, pois estes se caracterizam por grandes mudanças físicas, mentais e sociais. Sendo seus relatos, presença e apoio de grande importância na vida da gestante (BRASIL, 2006).

Analisando o gráfico foi observado que todas as colaboradoras do trabalho em estudo têm companheiros fixos e presentes, metade das participantes, (50%) são casadas, e a outra parte (50%) se mantem em união estável. Essa situação pode contribuir para a inserção dos parceiros nas consultas de pré-natal, através de convites feitos pela equipe e/ou pela própria gestante, a fim de contribuir para a melhoria do enfrentamento dessas mudanças que ocorrem durante esse período.

Em relação à escolaridade a maior parte das colaboradoras afirmou ter ensino médio completo (34%).

Sabe-se que o nível de escolaridade é um fator importante para a compreensão das informações que são dadas durante a consulta pré-natal. Desta forma, diante do resultado da pesquisa sobre este item, percebe que as participantes apresentam um bom nível de instrução o que vem a facilitar o processo de educação em saúde promovido durante as consultas e contribui para a melhor compreensão das alterações ocorridas nesse período.

## 5.2 Como as Mulheres Lidam com a Sexualidade Durante a Gestação

A segunda parte desta pesquisa envolve analisar como as mulheres lidam com a sexualidade durante a gestação ao qual foi avaliado através de uma entrevista semiestruturada.

Os resultados encontrados foram categorizados em *definição de sexualidade* que destaca a definição da sexualidade diante da visão de cada gestante; a *relação sexual durante a gestação* onde mostra o comportamento sexual das gestantes; *os fatores que interferem na relação sexual* aos quais exibem a manifestação das gestantes quanto às barreiras encontradas por elas durante o ato sexual; e as *repercussões na sexualidade* da mulher e suas respectivas repercussões quanto a sexualidade.

### 5.2.1 Definição de sexualidade

Ao avaliar as entrevistas que anunciam a opinião das gestantes quanto à definição de sexualidade podem-se observar três subcategorias de sentidos diferentes: sexualidade como forma de prazer sexual, sexualidade e companheirismo: sentimentos afetivos e sexualidade como mito.

A *sexualidade como forma de prazer sexual* encontra-se exposto nas falas das gestantes onde as mesmas relatam que a sexualidade é para elas características de prazer sexual, é um sinônimo de bem estar e de realização.

*"Sexualidade... É tudo que você faz com prazer [...]" (G 01).*

*"Eu acho que é o sexo durante né?... o ato sexual" (G 03).*

*"[...] o ato do sexo também é parte da sexualidade" (G 06).*

*"Pra mim?... É... mistura de amor com prazer" (G 07).*

*"[...] é também bom né... [...]" (G 08).*

Corroborando com as falas acima Santos *et al.*, (2010) define sexualidade como um importante aspecto da vida do ser humano, que abrange o ato sexual, a reprodução, as suas formas e gênero, a classificação sexual e a intimidade entre casais.

Para reforçar os dados da presente na pesquisa, Araújo *et al.*, (2012) afirma em seu estudo que sexualidade surge como sinônimo de ato sexual.

As condições citadas pelos autores supracitados, condizem com o estudo em questão onde as participantes definem sexualidade como prazer, como ato sexual, e plenitude de sentimentos.

*Sexualidade e companheirismo: sentimentos afetivos* traz a percepção das gestantes em relação à definição de sexualidade como sentimentos afetivos, amor, carinho, e principalmente companheirismo, apoio, atenção, e compreensão do companheiro durante a gestação.

*"[...] com a pessoa certa que você tem afinidade né... [...] [...] tendo um parceiro, sabendo com quem é, parceiro certo eu acredito que seja com amor [...]" (G 01).*

*"[...] sexualidade pra mim é o carinho é a companhia" (G 02).*

*"É... pra mim sexualidade é o ato de companheirismo [...] [...] como é que eu posso dizer é a parte fundamental do relacionamento" (G 04).*

*"Sexualidade é... uma coisa assim muito importante [...]" (G 05)*

*"Sexualidade é a forma de como o casal se interfere, intervem na vida um do outro é o desenvolvimento, o companheirismo [...]" (G 06).*

*"É... Sexualidade é, pra mim ter companheirismo... É a atenção do companheiro o carinho [...]."*

*"[...] uma coisa boa né... amor é... tudo de bom, pra mim tudo de bom" (G12).*

A sexualidade está sendo cada vez mais ressaltada quanto a sua importância em relação à saúde, assim como para manutenção das relações afetivas, é considerado hoje, um dos cinco parâmetros de saúde mais importante dos indivíduos, fazendo parte da saúde e bem estar da população em geral (VETTORAZZ *et al.*, 2012).

Em relação à definição de sexualidade observa-se que as falas das gestantes não condizem com o conceito científico, ao qual se caracteriza pelo ato sexual, gênero de sexualidade e prazer sexual. No entanto, quando as gestantes falam em companheirismos se referem à presença do parceiro e do carinho, ao qual pode ser também caracterizado como carinho íntimo.

*Sexualidade como mito* traz a opinião das gestantes quanto à sexualidade, onde algumas delas relatam não saber caracterizar, ou estão intimidadas em relação ao assunto ou mesmo se apresentam com pouca instrução em relação ao mesmo.

*"Sexualidade pra mim... vive essa daí... Sexualidade pra mim. Pode pular essa? [...]" (G 02).*

*"Eu num sei nem explicar mulher [...]" (G 08).*

Segundo Silva e Figueiredo (2005) a diminuição das relações sexuais durante a gestação está interligada principalmente ao medo da mulher em relação a gestação.

De acordo com Vanelli e Silva (2011) determinadas inverdades ditas como crenças e mitos rodeiam a mente de algumas mulheres, entre elas destacam-se: que o ato sexual pode machucar o bebê, ou que a ejaculação vai sufocar o bebê, outras veem a gestação como algo sagrado e que praticar o sexo durante a gravidez é um pecado.

Após observar as falas percebe-se que o medo já se caracteriza no momento em que a pergunta é feita, e principalmente quando a participante tenta se esquivar, através de respostas curtas e diretas sem muita explicação.

Uma característica importante que se pode citar é o nível de escolaridade das participantes que estão abaixo da média das demais colaboradoras.

## 5.2.2 Relação sexual durante a gestação

Ao avaliar as entrevistas que anunciam a opinião das gestantes no quesito *relação sexual durante a gestação* pôde-se observar duas subcategorias quanto à: *atividade sexual facilita o trabalho de parto, mitos e tabus*.

As experiências das gestantes quanto a sua opinião sobre atividade sexual como facilitadora do trabalho de parto estão expressas nas falas a seguir.

*"[...] Eu acho que até influencia bastante pro parto normal, saudável, eu acho que contribui bastante, é importante" (G 09).*

*"É bom por que sai ligeiro o menino, num da trabalho" (G 11).*

Magazino (2007) afirma que a prostaglandina contida no esperma ajuda na dilatação e nas contrações uterina. Dai surgiu à questão que a atividade sexual ajuda no trabalho de parto normal, pois o hormônio contido no esperma quando entra em contato com o colo uterino ajuda a dilatação do mesmo.

A partir da informação acima, se observa na fala das gestantes que apesar destas não possuírem certo conhecimento, demonstram através do pensamento empírico que sabem a importância da sexualidade para o parto, pois as participantes da presente pesquisa explicam que o ato sexual ajuda na dilatação do útero, só não sabem cientificamente como isto ocorre.

Os mitos e tabus estão expressos nas falas das gestantes através da falta das participantes que mostram não terem conhecimento sobre o assunto nem da sua própria sexualidade como mulher.

*"Eu acho que... assim não deveria por que pra mim não era adequado não... na gestação não" (G 05).*

*"É não sei por que eu não entendo muito bem [...]" (G 08).*

Em seu estudo Bia (2010) relata que a sexualidade é ativada através de neurotransmissores ao longo da resposta sexual em definidas regiões cerebrais mostrando que os neurônios estão envolvidos na fisiologia da sexualidade. Mostra também que existir áreas inibidoras que podem desligar as respostas sexuais.

Diante da fala apresentada pode-se observar que a resposta sexual se inicia no cérebro e através de transmissão realizada pelos neurotransmissores, mais para isso tem que existir a estimulação, ao qual, de algumas gestantes são bloqueadas pelo medo e insegurança que podem ser ocasionadas pela falta de conhecimento sobre o assunto abordado.

### 5.2.3 Fatores que interferem na relação sexual

Os fatores que interferem na relação sexual durante a gestação estão apresentados em uma subcategoria: mudanças anatomofisiológicas.

As explicações mais presentes, em relação às mudanças anatomofisiológicas como fatores que interferem na relação sexual, são o aumento

do volume abdominal e a indisposição física das gestantes o que nos confirma as falas a seguir.

"[...] quando ta no oitavo, nono mês realmente a barriga já é... ta maior, ai fica, dificulta um pouco a relação" (G 01).

"O esticamento da barriga, o esticamento" (G 02).

"Só a barriga né... só isso" (G 07).

"[...]a barriga que ta grande, quando ta pequena eu acho que nem tanto" (G 08)

"[...] Indisposição né... Agente se sente mais indisposta, aquela vontade de ta só dormindo, só de repousar [...]" (G 09).

"O cansaço [...] chego em casa muito cansada[...] o cansaço psicológico, ta preocupada com alguma coisa [...]"(G 10).

Corroborando com o estudo Araújo et al., (2012) relatam que a maior parte da sua amostra de mulheres se sentem incomodadas em relação ao aumento do volume abdominal tanto como obstáculo para relação sexual como para atividade diárias se tornando cansativo e enfadonho o peso abdominal.

Savall, Mendes e Cardoso (2008) reafirmam o desconforto corporal relatado pelas gestantes quanto às alterações corporais e fisiológicas.

#### 5.2.4 Repercussões na sexualidade

Ao analisar as entrevistas sobre as mudanças na sexualidade ocasionadas pela gravidez foram encontradas três categorias: diminuição do desejo sexual, aumento do desejo sexual, alterações na autoestima.

A diminuição de o desejo sexual está expressa nas falas das gestantes onde as mesmas até comparam o desejo antes e durante a gestação.

"[...] não tenho mais aquele, aquela vontade toda, aquele prazer né... [...]" (G 03).

"Sim diminuiu mais" (G 05).

"Assim de uma forma que num tem mais aquela vontade que nem agente tem quando não ta grávida" (G 08).

Afirmando a questão Ribeiro et al., (2011) relatam em seu estudo que cerca de 80% das gestantes dizem não pensarem espontaneamente em sexo e que houve uma diminuição acentuada em relação ao desejo sexual.

Corroborando, Savell, Mendes e Cardoso (2008) reafirmam a condição de diminuição de desejo sexual em quase 60% das participantes do estudo.

A partir dos estudos analisados pode-se observar que em sua maior parte há o relato das gestantes em relação à diminuição do desejo sexual durante o período da gestação.

O aumento do desejo sexual foi expresso pela menor parte das gestantes, porém, é de suma importância seu relato.

*"Pra mim assim aumentou mais a vontade, de umas diminui, a minha aumentou mais [...]" (G 04).*

Savall, Mendes e Cardoso (2008) relatam que menor parte das colaboradoras do seu trabalho afirma ter ocorrido um aumento no desejo sexual durante a gestação correspondendo essa a quase 20% da população estudada.

Pode-se caracterizar o aumento do desejo sexual quase uma exceção entre as mulheres, pois a maior parte relata diminuição. Porém, o confronto revela que as alterações fisiológicas ocorrem porém não são iguais em todos os organismos.

Alterações na autoestima são características das mudanças na sexualidade e são relatadas pelas participantes principalmente o ganho de peso.

*"[...] assim agente se sente, assim um pouco gorda né, mais isso é natural com o tempo quando tira a barriga passa os nove meses faz um regimzinho [...]" (G 01).*

*"[...] Mexe desde o nosso corpo né... assim... eu procuro mim sentir bem de todo jeito [...][...] eu não quero assim perder meu, minha autoestima [...][...]mim sentir bonita [...]" (G 10).*

Em seu estudo Salim, Araújo e Gualda (2010) expressam que a autoestima da mulher com relação ao seu corpo afeta desde a sua autoimagem até o relacionamento com seu parceiro, assim como a sexualidade.

Engravidar para algumas das participantes se torna uma situação difícil, pois seus corpos sofrem transformações que estão fora do seu controle e por muitas vezes para elas se tornam pouco atrativas, a própria imagem corporal fica deformada diante dos olhos das gestantes (MARTINS, 2010).

Quando se fala em autoestima e mudanças corporais podemos observar que as gestantes que mais se preocupam com o seu corpo e imagem passada para o parceiro e sociedade, são as participantes que tem o nível de escolaridade maior. A autoimagem é exposta pela mídia e cobrada pela sociedade, por isso o medo das alterações corporais.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o presente estudo as gestantes da ESF São Geraldo, Icó-Ce têm predominância entre 24 e 27 anos, todas com relação estável, a maior parte com ensino médio completo e com renda familiar de um a dois salários mínimos. Apesar da presença mensal nas consultas do pré-natal e da maior parte ter um nível de instrução considerado adequado as participantes da pesquisa não sabem definir de forma coerente a sua sexualidade e questões relacionadas a ela como, a importância da relação sexual durante o período gestacional.

Nesse estudo, observou-se que as gestantes têm comportamento variado quanto à sexualidade, a maior parte mantém a relação sexual em quase todo o período gestacional, porém, as mesmas relatam uma diminuição da frequência e do desejo sexual podendo se tornar assim um problema de disfunção e um afastamento do companheiro. Uma pequena parcela das participantes, cerca de 8%, relatou um aumento do desejo sexual, porém indagou que seu parceiro tinha receio quanto a prática do sexo.

Delineou-se diante dos fatores que interferem na relação sexual que a maior parte das gestantes relata os mesmos problemas, as mudanças anatômicas, como aumento do volume abdominal, e o ganho de peso que muitas vezes se torna exagerado. Assim como as alterações fisiológicas, cansaço, mal estar e indisposição, típicos da gestação.

Todos os fatores em relação às mudanças ocasionadas pela gestação podem interferir na sexualidade da mulher tanto de forma rápida, apenas no período gestacional, como lentamente, à medida que essas repercussões se mostram em longo prazo, como o ganho de peso, que entre outras alterações corporais foi citado como variante de autoestima, fazendo com que as mesmas não se sintam atraentes e desejadas, repercutindo mais tarde em disfunções sexuais.

Em relação às repercussões que a gestação causa na sexualidade compreendeu-se que a maior parte das gestantes tem uma diminuição do desejo sexual como também alterações na autoestima em relação à imagem corporal.

Considera-se de suma importância um olhar diferenciado quando se fala em sexualidade durante a gestação, este deve englobar principalmente os hábitos de vida, cultura e sociedade, ao qual a mulher estar inserida, e as características do parceiro, tudo isso voltado para a prevenção e agravos de disfunções que podem

estar ligados à idade a falta de orientação e conhecimento das gestantes em relação ao assunto abordado.

Contudo, considera-se que a sexualidade na gestação é uma condição de saúde que deve e precisa ser trabalhada com educação continua que tenha por objetivo orientar as gestantes quanto à importância do seu bem estar, do bem estar do bebê e do casal. Fato este que pode ser conseguido através do fortalecimento da adesão dos profissionais da saúde quanto à capacitação da equipe multiprofissional, bem como o responsável pelo pré-natal que deve repassar as orientações necessárias as gestantes e ao companheiro nas consultas de pré-natal. A presença do companheiro deve ser instigada e se necessário devem ser realizadas consultas individuais, companheiro e gestante, para o fortalecimento do relacionamento do casal, companheirismo e principalmente bem estar como um todo.

## REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C. B; CECATTI, J. G; MACCHETTI, C. E; SOUSA, M. H. Sis pré-natal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.45, n.5, pp. 854-864. EpubAug 19., ISSN 0034-8910., 2011.

ANTONIOLI, R. S; SIMÕES, D; Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *RevNeurocienc*; 18(2):267-274 2010.

ARAUJO, N. M; SALIM, N. R; GUALDA, D. M. R; SILVA, L. C. F. P. Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev. esc. enferm. USP*[online]., vol.46, n.3, pp. 552-558. ISSN 0080-8234., 2012.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 2º reimp. da 1ªed. São Paulo: Prol, 2012.

BÍBLIA SAGRADA. *Edição pastoral catequética*, Isaias 40: 29-31, p.989, 39. ed. São Paulo-SP: Ave Maria, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Departamento de Bioética. Brasília, Ministério da Saúde, 1996 versão 2012a. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conop/arquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conop/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf). Data de acesso: 24/05/2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica. n 26. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF, 2010. (Série A Normas e manuais técnicos).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher**. DF, Brasília 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. DF, Brasília 2013. Disponível em:

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica 05. **Pré-Natal e Puerpério - atenção qualificada e humanizada Normas e Manuais Técnicos** Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. DF, Brasília 2013.

CANHOTA, C.; FONSECA, C. B.; SILVA, E. E.; SIMÕES, J. A.; YAPHE, J.; MAIA, M. C.; RIBAS, M. J.; MELO, M.; NICOLA, P. J.; BRAGA, R.; RAMOS, V. **Investigação passo a passo: Perguntas e Respostas para a Investigação Clínica. Núcleo de Investigação da APMCG** [online]. 1 ed. Focom XXI, Lda. Lisboa-Portugal, 2008.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P. A. e SILVA R. da. **Metodologia Científica**. 7ª reimpressão da 6. ed. São Paulo-SP: Pearson Education do Brasil, 2011.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública** [online]. vol.39, n.5, pp. 768-774. ISSN 0034-8910, 2005.

DIAS-DA-COSTA, J. S.; CESAR, J. A.; HAAG, C. B.; WATTER, G.; VICENZI, K.; SCHAEFER, F. Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. vol.13, n.2, pp. 101-109. ISSN 1519-3829, 2013.

FREITAS, F.; MENKE, C. H.; RIVOIRE, W. A.; PASSOS, E. P. **Rotinas em ginecologia**, 6ª ed. Porto alegre: Artmed, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In.: IPECE: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Perfil básico Municipal**, 2012. Disponível em: [http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/perfil\\_basico/pbm-2012/lco.pdf](http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/perfil_basico/pbm-2012/lco.pdf). Data de acesso: 26/05/2014.

LEITE, A. P. L.; MOURA, E. A.; CAMPOS, A. A. S.; MATTAR, R.; SOUZA, E.; CAMANO, L. Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. vol.29, n.8, pp. 396-401. ISSN 0100-7203, 2007.

LIMA, A. C.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, M. V. **Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil**. Cad. Saúde Pública [online], vol.29, n.8, pp. 1544-1554. ISSN 0102-311X, 2013.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; CASHION, K.; ALDEN, K. R. **Saúde da mulher e enfermagem obstétrica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MARTINS, M. F. S. V. *Imagens construídas em Torno da Gravidez. Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1):1369-1375, 2010.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração análise e interpretação de dados.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDOZA-SASSI, R. A. CESAR, J. A; TEIXEIRA, T. P; RAVACHE, C; ARAÚJO, G. D; SILVA, T. C. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. vol.27, n.4, pp. 787-796. ISSN 0102-311X, 2011.

MINAYO, N. C. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde**, 11ª ed. São Paulo. HUCITEC 2010.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE, J. F. **Resende Obstetrícia fundamental.** 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MOZZATO, A. R; GRZYBOVSKI, D. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios.** RAC, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011.

PICCININI, C. A; LOPES, R. S; GOMES, A. G. DE NARDI, T. **Gestação e a constituição da maternidade.** *Psicol. estud.* [online]., vol.13, n.1, pp. 63-72. ISSN 1413-7372, 2008.

RIBEIRO, M. C; NAKAMURA, M. U; ABDO, C. H. N; TORLONI, M. R; SCANAVINO, M. T ; MATTAR, R. **Gravidez e Diabetes Gestacional: uma combinação prejudicial à função sexual feminina?** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. vol.33, n.5, pp. 219-224. ISSN 0100-7203, 2011.

SALIM, N.R; ARAÚJO, N.M; GUALDA, D.M.R. **Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Data de acesso: 08/04/2014.

SAVALL, A. C. R; MENDES, A. K; CARDOSO, F.L. **Perfil do comportamento sexual na gestação.** *Fisioter. Mov.* abr/jun., 2008..

SILVA, A. I.; FIGUEIREDO, B. **Sexualidade na gravidez e após o parto**. Clínica Psiquiátrica dos Hospitais Universitários de Coimbra, 2006.

SILVA, L. J.; SILVA, L. R. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Esc. Anna Nery** [online], vol.13, n.2, pp. 393-401. ISSN 1414-8145., 2009.

SILVA, R. M. O.; ARAÚJO, C. L. F.; PAZ, F. M. T. A realização do teste anti-hiv no pré-natal: os significados para a gestante. **Esc Anna Nery Rev Enferm dez**; 12 (4): 630-36, 2008.

VANELLI, C. Sexo na gestação na percepção masculina. Trabalho de Conclusão de Curso ( Graduação em psicologia). **Universidade do oeste de Santa Catarina- UNOESC**, Campos São Miguel do Oeste, 2011.

VETTORAZZ, J; MARQUES, F; HENTSCHEL, H; RAMOS, J. G. L; **Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura**. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul** 2012.

## APÊNDICES



APÊNDICE A  
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO  
FACULDADE VALE DO SALGADO - FVS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ofício S/N

O. Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização de pesquisa, Icó, de \_\_\_\_\_ 2014. Prezado (a) Solicito de Vossa Senhoria permissão em Enfermagem da FVS, para que Thais Gomes da Silva Vitor, aluna do 9º período do Curso de Graduação da Família São Geraldo, do município do Icó-Ce, com o título: **"A PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ICÓ-CE, ACERCA DA SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO"** tendo como objetivo geral: **"COMPREENDER COMO AS MULHERES LIDAM COM A SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO"**, sendo orientada pela Professora Mestre Kerma Marcia de Freitas, professora e coordenadora da Faculdade Vale do Salgado – FVS. É necessário salientar que a aluna solicitará o consentimento dos entrevistados, deitando claros os princípios éticos, obedecendo à Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Thais Gomes da Silva Vitor  
Acadêmica do Curso de Enfermagem da FVS

\_\_\_\_\_  
Orientadora: Profª. MS. Kerma Marcia de Freitas

\_\_\_\_\_  
Secretário de Saúde



APÊNDICE B  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICÓ-CE

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_ secretário municipal de Saúde de Icó-Ce declaro ter lido o  
projeto intitulado "A PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DE ICÓ-CE, ACERCA DA SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO",  
de responsabilidade dos pesquisadores Kerma Marcia de Froltas e Thais Gomes da  
Silva Vitor, portadores do RG 97005011577 SSPCE, RG 52.438.531.2 SSPSP e  
CPF 826.451.083-34, CPF 410.348.688.02, respectivamente, e que uma vez  
apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do INSTITUTO LEÃO  
SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITÁRIO LTDA, autorizaremos a realização deste  
projeto na Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista conhecer e fazer cumprir  
as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12.  
Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades  
como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu  
compromisso no resguardo junto aos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Icó - Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde Icó-Ce



APÊNDICE C  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
FACULDADE VALE DO SALGADO - FVS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E-ESCLARECIDO

KERMA MARCIA DE FREITAS, RG 970.050.115.77, Professora e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS e Thais Gomes da Silva Vitor, RG 52.438 531.2, acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS estão realizando a pesquisa intitulada **"A PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ICÓ-CE, ACERCA DA SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO"** que tem como objetivo: "Compreender como as mulheres lidam com a sexualidade durante a gestação". Para isso, irão desenvolver um estudo que consta das seguintes etapas: contato com as gestantes, clientes da ESF São Geraldo; apresentação do termo de consentimento aos sujeitos; entrevista com aquelas que assinarem o termo; organização da análise de dados; construção do relatório da pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico. Por essa razão, o Senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, como constrangimento e medo de ser identificado, mas que será reduzido mediante conversa esclarecedora sobre o objetivo do projeto e sua contribuição, bem com a garantia do sigilo e anonimato da pesquisa. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu KERMA MARCIA DE FREITAS e THAIS GOMES DA SILVA VITOR seremos as responsáveis por contornar a situação.

Todas as informações que o Senhor nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em nenhum momento.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o Senhor aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a pesquisa.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Kerma Marcia de Freitas e Thais Gomes da Silva, na FVS à Rua Monsenhor Frota, 609, Centro, Icó-Ce em horário comercial. Se

desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Instituição Leão Sampaio situada à Avenida Leão Sampaio, Km 03, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE.

Se o Senhor estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

Itó - Ceará: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

Kerma Marcia de Froltas  
Pesquisador Responsável

---

Thais.Gomes da Silva Vitor  
Pesquisadora Assistente



APÊNDICE D  
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO  
FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.  
ICÓ-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do participante ou Representante



Impressão Dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador



APÊNDICE E  
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS  
FACULDADE VALE DO SALGADO - FVS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**I. Identificação**

Iniciais: \_\_\_\_\_ No Pront: \_\_\_\_\_

**II. Dados de caracterização sociodemográficos**

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Raça: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Indígena ( ) Amarela

Estado Civil: ( ) Casado (a) ( ) Separado (a) ( ) Solteiro (a) ( ) Divorciado (a)  
( ) Viúvo (a) ( ) Não Responde ( ) Amasiado (a)

Escolaridade: ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo  
( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior  
Incompleto ( ) Ensino Superior Completo

Renda familiar (R\$): \_\_\_\_\_

**III. Gestação e Sexualidade: Estigmas a Serem Estudados (Entrevista)**

- 1- O que é sexualidade para você?
- 2- Durante o período gestacional você tem relação sexual?
- 3- O que você acha de ter relação sexual durante a gestação?
- 4- Para você quais os fatores que interferem na relação sexual durante a gestação?
- 5- Em sua opinião a gestação mexeu com sua sexualidade? De que forma?