



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COROATÁ-CESCOR
CURSO DE ENFERMAGEM

KELLY ROSE PINHO MORAES

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE À SEXUALIDADE NO PERÍODO
GESTACIONAL**

Coroatá-MA

2020

Moraes, Kelly Rose Pinho.

Percepção das gestantes frente à sexualidade no período gestacional / Kelly Rose Pinho Moraes. – Coroaá, MA, 2020.

... 64f

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Coroaá, Universidade Estadual do Maranhão, 2020

Orientador: Prof. Dheyli Wilma Ramos Silva.

1.Saúde sexual. 2.Comportamento sexual. 3.Gravidez. 4.Saúde da mulher. I.Título

CDU: 618.21

KELLY ROSE PINHO MORAES

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE À SEXUALIDADE NO PERÍODO
GESTACIONAL**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, como requisito para obtenção de grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a MsC. Dheyemi Wilma Ramos Silva

Coroatá-MA

2020

KELLY ROSE PINHO MORAES

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE À SEXUALIDADE NO PERÍODO
GESTACIONAL**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Maranhão, como requisito para
obtenção de grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a MsC. Dheymi Wilma Ramos Silva

Aprovada em: 11/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Dheymi Wilma Ramos Silva

Profa. MsC. Dheymi Wilma Ramos Silva (Orientadora)
Universidade Estadual do Maranhão

Gleciane Costa de Sousa

Profa. MsC. Gleciane Costa de Sousa
Universidade Estadual do Maranhão

Erica Maria Fernandes Ferreira

Profa. Esp. Erica Maria Fernandes Ferreira
Universidade Estadual do Maranhão

"Se quereis saber mais sobre a feminidade, podeis consultar a vossa própria experiência da vida, ou perguntar aos poetas, ou esperar que a ciência possa fornecer informes mais profundos e coerentes."

(Freud)

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me dar força, coragem e saúde durante esta longa caminhada.

A minha mãe, Rosinete Dourado, por sempre ter estimulado os meus estudos e estar comigo para tudo e que sempre foi e será meu maior exemplo de força e determinação. Obrigada por ser meu porto, por confiar em mim.

A minha avó Albertina (*In memoriam*), por sempre ter acreditado em mim e por todas as vezes que se alegrou com minhas conquistas.

Às minhas irmãs Ester Pinho e Andressa Sara, que sempre me estimularam durante a árdua caminhada acadêmica, ao meu cunhado Ronelson Oliveira que me ajudou durante o curso com tantas impressões de trabalhos, e ao meu pequenininho sobrinho Esdras Liam pelas risadas nos momentos de estresse.

À toda a minha família Dourado pelas mensagens carinhosas.

Agradeço carinhosamente à Profa. Msc. Dheyemi Wilma, pelo incentivo, orientações nesta monografia e por toda sua paciência e por ser exemplo de pesquisadora.

Aos colegas de projeto de extensão, que proporcionaram-me trilhar os caminhos da pesquisa para a construção de uma enfermagem cada vez melhor. A todos os meus amigos que torcem pelo meu sucesso. A todos aqueles que direta ou indiretamente estiveram ao meu lado me apoiando.

O meu muito obrigada!

RESUMO

A resposta sexual envolve ciclos que ao sofrerem alterações podem acarretar em disfunções sexuais que podem afetar negativamente a qualidade de vida da mulher, evidenciando que a sexualidade está diretamente ligada a saúde. Devido todas as alterações que ocorrem na gestação, essas mulheres são mais suscetíveis a esses transtornos. O objetivo deste trabalho foi identificar a influência da gravidez sobre o comportamento sexual feminino. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, executado no município de Coroatá-MA com 13 gestantes que realizavam pré-natal na Unidade Básica de Saúde Trizidela I. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada, e análise através *software* IRAMUTEQ. Os resultados encontrados através da análise de similitude mostraram os léxicos com mais frequência e que estavam ligados, evidenciando que houve alterações na gravidez que tiveram influência negativa na vida sexual das depoentes, como a percepção de perigo ao relacionar-se sexualmente e que a sintomatologia da gestação alterou a função sexual. A classificação hierárquica descendentes mostrou que os mitos ainda têm forte influência na vivência gestacional, sendo o mais acreditado a mitologia de que o sexo irá prejudicar o bebê, fazendo com que a frequência sexual seja diminuída e até anulado, causando frustração no relacionamento. Outro ponto que foi evidenciado nos resultados, refere-se que as disfunções sexuais femininas mais prevalentes na gestação que foram o desejo hipotativo diminuído e a anorgosmia, sendo relacionado com a sintomatologia apresentada na gestação onde as mais relatadas foram os enjoos e dores, dado que está correlacionado ao risco de desenvolver disfunções sexuais. Outros preditores de problemas sexuais, observados se deram ao fato das mulheres não saberem do que se trata sexualidade e também, a não abordagem da temática nas consultas de pré-natal da enfermagem, revelando que há uma falha no atendimento integral à saúde da mulher. Conclui-se que o comportamento sexual da gestante é alterado conforme a evolução do período gravídico, e que faz-se necessário maior interesse e capacitação dos profissionais para abordar a saúde sexual.

Palavras-chave: Saúde sexual. Comportamento sexual. Gravidez. Saúde da Mulher

ABSTRACT

Sexual response involves cycles that, when they undergo alterations, can lead to sexual dysfunctions that can negatively affect the woman's quality of life, evidencing that sexual health is directly linked to health. Due to all the changes that occur during pregnancy, these women are more susceptible to these disorders. The aim of this study was to identify the influence of pregnancy on female sexual behavior. This is a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out in the municipality of Coroatá-MA with 13 pregnant women who performed prenatal care at the Trizidela I Basic Health Unit. Data were collected through a semi-structured interview, and analysis through IRAMUTEQ software. The results found through the analysis of similarity showed the lexicons more frequently and that were connected, evidencing that there were alterations in pregnancy that had a negative influence on the sexual life of the deponents, such as the perception of danger when relating sexually and that the symptomatology of pregnancy altered sexual function. The hierarchical classification of descendants showed that myths still have a strong influence on gestational experience, the most believed being the mythology that sex will harm the baby, causing the sexual frequency to be decreased and even annulled, causing frustration in the relationship. Another point that was evidenced in the results, it is reported that the most prevalent female sexual dysfunctions during pregnancy were decreased hypoactive desire and anargosmia, being related to the symptomatology presented during pregnancy where the most reported were nausea and pain, since it is correlated with the risk of developing sexual dysfunctions. Other predictors of sexual problems observed were the fact that women did not know what sexuality is about and also did not approach the theme in nursing prenatal consultations, revealing that there is a failure in comprehensive care for women's health. It is concluded that the sexual behavior of the pregnant woman is altered according to the evolution of the pregnancy period, and that it is necessary to have greater interest and training of professionals to address sexual health.

Keywords: Sexual health. Sexual behavior. Pregnancy. Women's Health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Análise de similitude da percepção das gestantes frente à sexualidade no período gestacional. Coroatá-MA, 2020.....	27
Figura 2: Dendograma das classes obtidas a partir do <i>corpus</i>	29
Figura 3: Dendograma das entrevistas como instrumento para a percepção das gestantes frente à sexualidade no período gestacional.....	30

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CDH	Classificação Hierárquica Descendente
DS	Disfunções Sexuais
DFS	Disfunções Sexuais Femininas
GPA	Gestação/Parto/Aborto
IG	Idade Gestacional
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Iniciais
UEMA	Universidade Estadual do Maranhão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos:	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 A gestação e modificações fisiológicas na mulher	17
3.2 Sexualidade Feminina	18
3.3 Sexualidade na Gestação	20
4 MATERIAL E MÉTODOS	24
4.1 Tipo de Estudo	24
4.2 Local do estudo	24
4.3 Participantes do estudo	25
4.4 Coleta de Dados	25
4.5 Análise de Dados	26
4.6 Aspectos Éticos	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1 Caracterização dos Participantes do Estudo	29
5.2 Análise de Similitude	30
5.3 Organização das Classes	32
5.4 Descrição do conteúdo das classes	34
5.5 Segmento 1: Discernimento das gestantes sobre saúde sexual	35
5.6 Segmento 2: Interfaces da gestação e sexualidade	39
6 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	53
ANEXOS	59

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade, segundo Montenegro e Rezende (2013) é um fenômeno estritamente humano, que possui duas vertentes – a vertente erótica e a vertente reprodutora, onde com o fácil acesso a informações, a segurança, a inocuidade, separou o sexo procriativo do recreativo. Com isso, os seres humanos, especialmente as mulheres obtiveram exercício da sua sexualidade sem medo de gravidez inoportuna e indesejável.

A resposta sexual envolve componentes subjetivos ou vivenciais, fisiológicos e comportamentais, sendo composta por 4 ciclos: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Havendo desordem neste ciclo podem repercutir negativamente na vida sexual da mulher grávida e de seus parceiros. Tais alterações culminam em transtornos, denominados em transtorno do desejo/excitação, transtorno de dor gênito-pélvica/penetração e o transtorno do orgasmo, definido quando há atraso ou ausência persistente ou recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual (ANTONIO *et al.*, 2016; MATHIAS *et al.*, 2015). Com isso percebe que a função sexual está ligada a saúde, sendo importante na qualidade de vida dos humanos e as quais podem causar impactos em sua relação conjugal.

É aconselhável que a mulher grávida continue sentindo e desenvolvendo sua sexualidade, sendo restrita em casos de gestação de alto risco, e sendo importante sentir-se desejada apesar das alterações físicas que lhe proporcionará a maternidade (BONFIM; MELRO, 2014).

De acordo com Barreto *et al.* (2018) quando há uma desordem na resposta sexual, pode desencadear um quadro de disfunção sexual feminina (DSF), sendo caracterizada por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder ou experimentar prazer sexual. Para Carteiro *et al.* (2015) no período gestacional, pode apresentar algumas DSF, tais como dificuldade em atingir o orgasmo, dispareunia, inibição do desejo e da excitação sexual, suscitando problemas na vivência da sexualidade do casal.

No Brasil, segundo o Estudo Comportamento Sexual do Brasil, 49% das 1.219 mulheres reportaram pelo menos um tipo de disfunção sexual, enquanto que o estudo de Kohler *et al.* (2017) demonstrou que há considerável prevalência de disfunção sexual, em 33,04% das 140 gestantes da amostra, percebendo-se que há um aumento de DSF conforme a evolução da gestação.

A gestação é cercada de emoções, inseguranças, satisfação, felicidade ou medo e angústia, isso facilita a incorporação dos mitos, histórias sem valor científico que podem estar diretamente relacionados à gravidez e a atividade sexual (SILVA *et al.*, 2015).

Contudo o que foi exposto, contesta-se como as gestantes vivenciam a sexualidade na gestação?

Hipoteticamente, todas as transformações morfofisiológicas e psicológicas que ocorrem no período gestacional, podem refletir positivamente ou negativamente na vida sexual da mulher grávida. Não sabendo lidar com essas transformações causada por limitações de entendimento, conseqüentemente há alterações no comportamento sexual da gestante, seja ela provocada pela falta de autoconhecimento da gestante, como também pelo, medo, tabus e mitos discernidos pela sociedade, à vista disso há comprometimento da qualidade de vida período gestacional.

O enfermeiro como profissional e educador da saúde, deve projetar a possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, novos ideais para produzir o processo do empoderamento da gestante, possibilitando o reconhecimento das necessidades e inquietações da mulher nessa fase da vida (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019; ROMANI, *et al.*, 2016).

A função sexual saudável durante a gestação, não só contribui para a o bem-estar da gestante, como também é um dos pilares para casais evoluírem de parceiros a pais (MONTENEGRO; REZENDE, 2013).

Sendo assim, a saúde sexual, em específico a atividade sexual, é algo importante e deve ser abordado na Atenção Básica (AB), pois a promoção da saúde sexual na identificação das dificuldades e disfunções sexuais, tem a finalidade de contribuir para uma melhor qualidade de vida e de saúde das pessoas, pois a sua atuação da AB é a mais próxima das pessoas em seu contexto familiar e social (BRASIL, 2013).

O referido tema foi escolhido como proposta para investigar como as gestantes vivenciam a sexualidade neste ciclo de suas vidas, devido as mudanças que implicam neste período podendo vim a interferir positivamente ou negativamente sobre a vida sexual feminina, afetando a qualidade de vida e a sua relação do casal, e também pelas as questões socioculturais que como mitos/tabus que acercam a sexualidade no período gestacional.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006) a sexualidade é influenciada pela interação de vários fatores, incluindo alguns deles como biológicos, psicológicos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais, enquanto a saúde sexual engloba um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade. Com isso, Rocha *et al.* (2014) afirma que cada indivíduo construirá sua ideologia e simbologias sexuais de

acordo com a cultura regente.

Com isso, é fato que a saúde sexual é um determinante importante de satisfação e qualidade de vida, uma vez que a atividade sexual é considerada necessidade básicas do ser humano. Devido todas as mudanças que ocorrem no período gestacional pode haver diminuição no desejo, da excitação, do orgasmo e da lubrificação, o que pode levar ao aparecimento de dor e provocar uma insatisfação sexual e Disfunções Sexuais (DS), contudo faz-se necessário investigar o comportamento sexual feminino na gravidez e os impactos na sexualidade, visto que também há uma escassez de estudos no Brasil sobre o tema.

Dessa forma, o interesse no tema deu-se por considerar o período gestacional uma fase muito importante na vida do casal, e também pela observância de consultas de enfermagem nas visitas técnicas nas Unidade Básicas de Saúde (UBS), proporcionadas pelo curso, que o pré-natal se resumia apenas ao exame físico na gestante e uma anamnese extremamente superficial, onde deveriam ser abordados vários temas, entre eles, a sexualidade da gestante.

Diante disto, o tema se torna relevante para a elaboração de melhorias na dimensão educativa como aspectos de extrema importância e inovador ao prestar assistência à integral a gestante, possibilitando a aquisição de conhecimentos referente a vivência da sexualidade no período gestacional.

Portanto, o impacto na sociedade que se espera, está relacionado a diminuição da repressão à abordagem da sexualidade na gestação, tornando a mulher moderna mais consciente sobre o seu papel reprodutivo visando a melhoria da qualidade de vida, compartilhando seu direito sobre sua saúde sexual e reprodutiva. E especificamente espera-se que o estudo possa contribuir na melhoria no cuidado prestado por enfermeiros no pré-natal possibilitando a criação de práticas educativas, auxiliando no preparo da mulher para viver a gestação forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a influência da gravidez sobre o comportamento sexual feminino

2.2 Específicos:

- Avaliar o nível de conhecimento das gestantes sobre a função sexual;
- Identificar fatores que alteram a função sexual no período gestacional;
- Investigar como o tema sexualidade na gestação é abordado pela enfermagem durante o acompanhamento pré-natal

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A gestação e modificações fisiológicas na mulher

A gestação é um período em que a mulher guarda por nove meses um ser que surgiu do encontro de células sexuais e a partir disso, passa por diversas alterações que envolvem os variados sistemas e aparelhos e transformações do aspecto biológico e psíquico que podem variar de gestante para gestante e da idade gestacional (SILVA, *et al.*, 2015).

Para Matias *et al.* (2015), as alterações significativas na mulher durante o período gestacional se devem a oscilação hormonal, o aumento do volume abdominal e do peso fetal, fadiga, ansiedade e o medo natural sentido com a proximidade do parto, que, somados ao efeito não-erótico da aparência no final da gravidez, faz com que a relação sexual se torne pouco atrativa.

Alterações na pele pode ocorrer na gestação como, por exemplo as estrias gravídicas que são ligeiramente avermelhadas e deprimidas surgem sobre as mamas e as coxas, surge a linha nigra localizada na linha média da pele no abdome apresentando-se com coloração negro-amarronzada, e algumas vezes surgem também manchas amarronzadas na face e pescoço chamadas de cloasma ou melasma gravídico (CUNNINGHAM *et al.*, 2016).

As mudanças nas mamas iniciam-se nas primeiras semanas de gravidez, onde surgem hipersensibilidade, sendo relatadas por dor e tensão mamária, e a medida que a mama aumenta de tamanho há a hipertrofia alveolar mamária e apresenta a rede de Haller e tubérculos de Montgomery (ARAÚJO; REIS, 2012).

As transformações do sistema endócrino são as que causam maior influência no organismo da gestante, ocorre um pan-hiperendocrinismo, ou seja, um aumento de todos os hormônios, sendo os principais: o estrogênio que atua no aumento do tamanho do útero e dos ductos mamários e tem efeito antidiurético, sendo assim, um dos responsáveis pela retenção hídrica; a progesterona, que provoca um relaxamento da musculatura lisa, o que interfere no bom funcionamento das vísceras; e a relaxina que atua nas fibras de colágeno provocando uma frouxidão ligamentar e instabilidade articular, principalmente na pélvis. (PERUZZI; BATISTA, 2018, p.177)

Durante a gravidez, a mulher normalmente sente mais vontade de comer, em parte como consequência da remoção de substratos alimentares do sangue materno pelo feto, dados valores usuais de aumento de 11 kg a 15 kg (HALL, 2017).

O débito cardíaco tende a aumentar por volta da 5-6 semanas, eleva-se por aumento da volemia e por diminuição da resistência vascular periférica, ocasionando consequentemente, aumento da frequência cardíaca em 10-15 batimentos por minuto, contudo esse aumento

volêmico está relacionado a fatores como peso, estatura e número de gestações e paridades, e observando que o útero comprime a veia cava inferior, diminuindo o retorno venoso (ARAÚJO; REIS, 2012).

Devido a estímulo hormonais e ao crescimento do feto, o útero sofre hipertrofia e hiperplasia celular, que modificam o peso e volume uterino, onde ao final da gestação tenha capacidade de 4 a 5l e pese cerca de 1000g, e juntamente as glândulas cervicais também sofrem hiperplasia e hipertrofia resultando na exposição da junção escamocolunar, tornando a ectocérvice friável e mais suscetível a traumatismo e sangramentos (CABAR, 2015).

Uma das mais significantes alterações do sistema urinário observadas na gravidez é a dilatação da sua porção superior que já ocorre a partir de 7 semanas em até 90% das gestantes e pode persistir até 6 semanas do pós-parto. Considera-se que essa hidronefrose fisiológica resulte tanto de fatores hormonais quanto mecânicos. (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2016, p. 144)

O surgimento de refluxo gástrico durante a gestação deve-se graças ao aumento da pressão intraperitoneal e a progressiva diminuição da resistência do esfíncter esofágico inferior, enquanto que as queixas relacionadas a pirose retroesternal, sensação de plenitude gástrica e a constipação intestinal são causadas justamente pelo aumento da ação da progesterona na musculatura lisa podendo agir também na vesicular biliar causando risos para formação de cálculos biliares (CABAR, 2015).

Os músculos do assoalho pélvico, segundo Sperandio, Sacomori e Porto (2016) são tracionados para baixo em função do aumento do peso uterino, e neste período também tendem a aparecer veias varicosas na região da vulva ou no interior da vagina, as quais podem ocasionar desconforto ou dor durante o ato sexual. Assim, durante a gravidez a vulva fica edemaciada e azulada (sinal de Jacquemier) e a mucosa vaginal também sofre alteração em sua coloração, tomando-se mais violácea (sinal de Kluge) (ZUGAID; FRANCISCO, 2016).

3.2 Sexualidade Feminina

Ao longo dos anos, o significado do termo sexualidade sofreu muitas mudanças, considerando que atualmente, o erótico cumpre diferentes funções e persegue diferentes objetivos, e as práticas sexuais deixaram de ser simplesmente uma função em favor da reprodução para se tornar um aspecto complementar na manutenção do casal (LEON; ARBUÉS, 2013). Há uma limitação da interpretação dos termos sexualidade, sexo e relações sexuais, considerando-os sinônimos, embora o sexo seja uma das dimensões importantes da

sexualidade, esta é muito mais que atividade sexual ou a uma função biológica responsável pela reprodução (BRASIL, 2013).

Existe o mito de que a mulher possa ter menos necessidade sexual do que o homem, porém, ao se reforçar esta ideia e naturalizar o desinteresse sexual feminino, o mito legitima como, de um modo geral, as culturas se preocupam pouco com o prazer da mulher e aceitam facilmente que a sua sexualidade seja submetida ao controle masculino. (FARINHA; SCORSOLINI-COMIN, 2018, p. 190)

Com o passar dos anos, a vida sexual se tornou mais livre e liberal, trazendo dessa forma mais intimidade e afetividade nas relações para ambos os sexos, onde as mulheres passaram a exigir dos homens tanto em nível conjugal (afeto, atenção, amor e carinho) quanto em nível de satisfação sexual, mudando à postura da mulher contemporânea, que se mostra mais segura e independente (VILAR; RABINOVICH, 2014).

É importante destacar que ainda que consiga se libertar de muitos padrões e viver a sexualidade de forma mais livre, a mulher ainda será julgada e dela ainda será esperado um comportamento de uma “santa”, uma “dama”, diante de uma sociedade que não aceita a sua liberdade. É uma mudança importante, de pertencimento do corpo e do prazer da mulher para ela mesma. Mas é questionável que uma das bandeiras de luta dos movimentos feministas mais divulgada e incorporada pela mídia e a sociedade em geral seja justamente aquela que favorece diretamente os homens. (SOUSA; SIRELLI, 2018, p. 341)

A sexualidade é um fenômeno que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos, ou seja, não se prendem somente com genitalidade e sim à corporalidade, onde de acordo com a neuroendocrinologia é um fenômeno biopsicossocial complexo no qual estímulos internos e externos são modulados pelo sistema nervoso central e periférico, resultando em uma cascata de alterações bioquímicas, hormonais e circulatórias que culminam no resultado sexual físico e cognitivo (VIEIRA, *et al.*, 2012).

A manifestação da sexualidade pode ocorrer de diversas formas, a exemplo de um simples olhar, de uma manifestação de carinho, de um toque mais íntimo e da convivência e intimidade emocional (QUEIROZ; SOUSA; LOPES, 2013).

Segundo Lima *et al.* (2013) a presença de algum transtorno na sexualidade feminina, seja ele causado pela interrupção ou de alteração de qualquer uma das fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução), pode acarretar o surgimento de DSF podendo manifestar-se por falta, excesso ou desconforto e/ou dor associada ao ato sexual de maneira persistente ou recorrente.

Dependendo da fase do ciclo interrompida, existem vários tipos de disfunções, sendo o Desejo Sexual Hipoativo: caracteriza-se pela diminuição ou ausência total de fantasias e de desejo de ter atividade sexual. Esta situação por norma gera um grande sofrimento e cria conflitos entre o casal. Deve ser diferenciado da aversão sexual (“quando é desagradável”) que é a situação de repugnância

para as atividades sexuais. Enquanto que a Disfunção excitatória (“quando não se sente”): dificuldade, persistente ou recorrente, de obter ou manter a excitação sexual, medida geralmente em termos de lubrificação vaginal e vasodilatação genital. Esta situação pode associar-se a diminuição do desejo sexual e a dificuldade em alcançar o orgasmo. E por fim a Disfunção orgástica (“quando é impossível culminar”): e a dificuldade ou incapacidade, recorrente ou persistente, de atingir o orgasmo após uma fase de excitação sexual adequada em termos de foco, intensidade e duração. (BARROS; FIGUEREDO, 2014, p. 238)

O impacto emocional das DSF pode ser um agravante ao problema, de forma que a mulher não se sinta preparada para enfrentá-lo, perturbações emocionais afetam negativamente vários aspectos da vida da portadora de DSF, por exemplo, a maioria das mulheres que possuem o transtorno do orgasmo, segunda doença sexual mais prevalente em mulheres, escolhem termos como “frustrada” para descrever suas dificuldades com o orgasmo (ZIMMERMANN ANTÔNIO *et al.*, 2016).

3.3 Sexualidade na Gestação

A vivência da sexualidade pode tomar forma peculiar em vários períodos da vida de uma mulher, especialmente durante a gestação, pois pode ter sua função sexual e qualidade de vida comprometidas (FERREIRA *et al.*, 2012).

A sexualidade na gestação tem várias visões de acordo com o aspecto cultural, como por exemplo na Nigéria acredita-se que as relações durante a gravidez sejam favoráveis, pois aumentariam a largura do canal vaginal consequentemente facilitando o trabalho de parto, bem como para as japonesas, que acreditam que exercícios exaustivos, como a prática sexual podem suavizar o trabalho de parto, do mesmo modo que em outras sociedades, a prática sexual durante a gravidez é vista como algo errôneo podendo provocar impotência, esterilidade ou produzir anomalias (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Segundo Bezerra *et al.* (2015) durante o período gestacional, as DSF podem ocorrer por questões como presença de desconforto físico, receio de machucar o bebê, diminuição da libido e dor durante o ato sexual e sendo relacionado com o avançar da gravidez, pois tanto a mulher quanto seu parceiro têm preocupações sobre complicações na gestação como resultado de relações sexuais.

Os domínios da função sexual e aspectos correlatos, podem variar por trimestre gestacional em decorrência das alterações hormonais, físicas, psicológicas, experiências, significados, papéis e contextos socioculturais, bem como interferir nas práticas e posições sexuais adotadas (PEREIRA *et al.*, 2018).

A mulher grávida é uma mulher saudável e o fato de sua condição é o resultado de sua sexualidade. Durante a gravidez, as mulheres dispostas e com bem-estar estão diretamente ligadas a uma vida sexual ativa durante esse período, enquanto que fatores como sonolência, tristeza, culpa e medo em relação ao sexo estão negativamente correlacionados com a vida sexual do casal (SÁNCHEZ; HERNÁNDEZ; NEGRÍN, 2014).

As rápidas mudanças corporais que ocorrem no período gestacional afastam as gestantes do ideal de corpo propagado e valorizado para as mulheres, podendo, portanto, ocasionar um sentimento de descontentamento com o corpo e com sua imagem, à medida que aumenta seu tamanho e muda a forma do seu corpo (MEIRELES *et al.*, 2015).

As dificuldades em internalizar e incorporar as mudanças na imagem corporal durante a gravidez são compreensíveis. A barriga cresce, os membros incham, o cabelo, a pele, as unhas, o humor, enfim, tudo muda. Se não bastassem essas mudanças em si, fervilham também nas mídias sociais dietas, planos de exercícios, orientações a serem seguidas pelas gestantes para alcançar um padrão corporal socialmente estabelecido (como, por exemplo, “grávidas saradas” ou “grávidas fitness”) ou, então, uma imposição de que, tão logo a mulher dê à luz, já deve recuperar/obter um corpo esbelto. (PETRIBÚ; MATEOS, 2017, p. 37)

Outro aspecto a analisar sobre a sexualidade, é a atividade de autocuidado, que conforme o crescimento da barriga acarreta dificuldades relacionada a depilação genital, uma vez que o parceiro faz cobranças sobre esse aspecto para atividade sexual, mas em contrapartida, não oferece auxílio para a tarefa, causando frustração para algumas mulheres (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018).

Fleury e Abdo (2018) afirmam que, algumas dimensões da consciência corporal, como por exemplo a percepção do corpo, consciência emocional, autorregulação e confiança predizem o comprometimento da excitação. Enquanto que Meireles *et al.* (2015) ressaltam a importância da avaliação da imagem corporal nesse período para que as gestantes tenham assistência especializada, enquanto elas lidam com as transformações típicas dessa fase da vida da mulher.

A sexualidade durante a gravidez é cercada por falsas crenças e mitos que são resultados da ausência de educação sexual recebida durante este período e que, juntamente com as mudanças físicas do período gestacional, resultam em alterações do comportamento sexual, tornando as gestantes incapazes de desfrutar plenamente de sua sexualidade durante esse período (FERNÁNDEZ-SOLA *et al.*, 2018).

Embora se observe avanços da sociedade, ainda há muitos mitos, tabus, questões religiosas, bem como o próprio desconhecimento do casal acerca do corpo humano, o que também pode interferir na sua sexualidade e atividade sexual. Estes fatores podem ocasionar separação do casal e infidelidade, que,

por sua vez, colocará em risco a saúde da família. É importante entender que os valores e as práticas culturais e sociais têm um papel fundamental na formação de um indivíduo em sua totalidade, gerando formas de interpretar e vivenciar a sexualidade, aos quais são continuamente reelaborados na vida de cada indivíduo e na história das sociedades. Nesta perspectiva, a vivência da sexualidade feminina no período gestacional e sua forma de compreendê-la poderá ser influenciada pelos aspectos culturais e sociais de uma determinada região e/ou geração. (VIANA, *et al*, 2013, p. 89)

A sexualidade no período gestacional sofre mudanças, e essas alterações acabam por interferir no comportamento sexual da maioria das gestantes, em graus e formas diferentes, podendo ocasionar em constrangimentos e preocupações ao casal, indo de alterações no aumento da atividade sexual ou abstinência levando até mesmo muitos casais a crer que se trata de uma fase imprópria para o ato sexual, percebendo-se assim a importância da educação em saúde nesta fase da vida (QUEIROZ; SOUSA; LOPES, 2013).

3.4 A abordagem sobre a sexualidade no pré-natal

De acordo com Gonçalves *et al.* (2013) a assistência a mulher conquistou a sua integralidade, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que preconizava uma assistência à mulher em todas as fases de sua vida, incluindo a gestacional, e o direito ao exercício de sua sexualidade com liberdade e segurança, contribuiu com o direito sexual que também é um direito humano, tendo a temática sexualidade discutida durante o atendimento ofertado à mulher, com um enfoque que transcenda apenas a atividade sexual.

A sexualidade por si já é um tema pouco debatido e a sexualidade no período gestacional é menos abordado, pois modo como as instituições e as práticas de saúde se organizam, oferecem uma atenção fragmentada e de baixa resolutividade, cujos serviços ainda apresentam poucas ações de prevenção e promoção na Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), isso ocorre porque os profissionais de saúde, em geral, sentem dificuldades de abordar os aspectos relacionados à sexualidade ou à saúde sexual de seus pacientes, pois levanta questões polêmicas (BRASIL, 2013; TELO; WITT, 2016).

O pré-natal é uma excelente oportunidade para que o profissional exerça a escuta qualificada para que a gestante expresse seus medos, esclareça suas dúvidas, receba informações corretas e descubra novas abordagens sexuais que possibilitem a manutenção de sua intimidade física, satisfação emocional e qualidade de vida durante essa fase de suas vidas. (VIEIRA *et al.*, 2012)

No que diz respeito ao profissional de enfermagem em relação ao vínculo estabelecido com o paciente, esse laço estimula o profissional a utilizar sua sensibilidade, compreendendo a mulher como um ser integral, com uma

história particular antes da história clínica. Esse achado corrobora com outro estudo que relata que a atuação da enfermagem no pré-natal leva em consideração as necessidades da gestante, uma vez que é tratada em sua integralidade. (SILVA, *et al.*, 2016, p. 4093-4094)

É necessária que a enfermagem durante o pré-natal garanta um ambiente tranquilo, íntimo e com garantia de privacidade, pois os questionamentos seguem além das queixas biológicas da gestante, possibilitando ao profissional englobe questões como autoimagem, sexualidade e outras questões que circundam a intimidade feminina (ARAÚJO; REIS, 2012).

Muitas vezes os enfermeiros não veem a sexualidade como um aspecto importante na assistência da enfermagem e não incorporam este aspecto na sua prática, percebendo-se que a temática deve ser discutida desde a graduação para colocar seus conhecimentos a serviço do bem-estar do casal, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde identificando quais os fatores que interferem na vivência da sexualidade na gestação (VIANA *et al.*, 2013).

Abordar a temática da sexualidade durante a gravidez é essencial por parte dos profissionais de saúde, pois diante das afirmações de Carteiro *et al.* (2015) esse papel cabe principalmente aos enfermeiros, pois como educadores em saúde tem a responsabilidade de suprir a deficiência de conhecimento das grávidas, sobre a função sexual feminina neste período, destacando-se identificar as alterações na sexualidade e individualizar as respostas a cada grávida/casal, respeitando a particularidade de cada situação.

Com a adequada orientação sobre sexualidade, a gestante poderá compreender as mudanças que surgem e, assim, haver uma melhor adaptação nesse processo, como também haver percepção dos potenciais benefícios para o fortalecimento do vínculo entre o casal, como promoção de uma paternidade afetiva contribuindo para melhoria da qualidade de vida, onde que para atingir isso é necessário a aquisição de conhecimentos e entendimentos sobre si mesma, o que pode ser resultado, pelo menos em parte, de ações de educação em saúde promovidas pela enfermagem, na medida em que cria um espaço discursivo sobre os aspectos relevantes da sexualidade na gestação, dentro da consulta de pré-natal (ALVES *et al.*, 2018; FLORENCIO *et al.*, 2012).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, caráter exploratório e descritivo. Segundo Pereira *et al.* (2018) os métodos qualitativos são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo, sendo uma pesquisa que estuda as pessoas e suas experiências utilizando-se da entrevista como principal meio de coleta.

A pesquisa descritiva, de acordo com Gray (2012) é proporcionar um quadro de fenômenos como ele ocorre naturalmente, ou seja, tentam “desenhar um quadro” de uma situação, pessoa, evento ou tentam relacionar as coisas entre si. Enquanto que para Marconi e Lakatos (2003) a pesquisa exploratória possui objetivo a formulação de questões ou de um problema, tendo como finalidade desenvolver hipóteses, permitir que o pesquisador tenha maior familiaridade com um ambiente, fato ou fenômeno.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Coroatá que fica situado na região centro-leste do estado do Maranhão, tendo um número de habitantes de 61.725, na qual a renda da população apresenta uma média mensal de 1.7 salários mínimos, possuindo uma área territorial de 2.263,772 km², prevalecendo a religião católica apostólica romana, seguida de evangélicos e logo após espírita.

No município em questão há existência de 15 Unidades Básicas de Saúde sendo distribuídas nove na zona urbana e seis na zona rural, possuindo 15 equipes de saúde da família. No ano de 2018, houve 1327 atendimentos a saúde da gestante, sendo deste número que 702 atendimentos foram de gestantes que realizaram o pré-natal adequado de 7 ou mais consultas, enquanto que de 4 a 6 consultas foram constadas 538 gestantes e 87 realizaram somente de 1 a 3 consultas.

O estudo foi realizado na UBS Trizidela I, localizada na Avenida Central, bairro Trizidela, pois se trata de uma das maiores UBS em questão de abrangência de comunidade e atendimentos, sendo as consultas de pré-natal pelo enfermeiro feita nas segundas-feiras e terças-feiras, resultando em média 6 a 8 atendimentos por turno, enquanto que as consultas de pré-natal realizadas pelo médico são feitas nas quintas-feiras, gerando em média 10 atendimentos por turno.

4.3 Participantes do estudo

A amostragem foi do tipo não-probabilística sendo feita com 13 gestantes, seguindo os critérios de inclusão que constituiu em gestantes que se encontravam no segundo e terceiro semestre, idade maior ou igual a 18 anos e gestação de baixo risco, enquanto que os critérios de exclusão se deram por grávidas com faculdades mentais alteradas e as que se optaram por retirar sua participação. Não foram excluídas nenhuma gestante da amostra.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador na unidade de saúde do bairro Trisidela I, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no mês de fevereiro/2020, sendo realizada de acordo com a agenda da equipe de enfermagem do serviço de saúde. As participantes do estudo consistiam nas gestantes que respeitaram os critérios de inclusão e exclusão, que aceitaram participar do estudo após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a aquelas que estavam presentes nas consultas de pré-natal na UBS. Neste mesmo momento, foi esclarecido o objetivo do estudo, os critérios metodológicos, aspectos éticos e legais bem como riscos e benefícios.

Após as participantes concordarem com os objetivos da pesquisa e mediante a assinatura do TCLE, foram direcionadas individualmente a uma sala reservada para que houvesse privacidade para iniciar a coleta de dados.

Inicialmente à coleta de dados, se deu por meio da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), para caracterizar a amostra, por meio de dados sociodemográficos, com itens categorizados de acordo com o IBGE e dados gestacionais.

As entrevistas tiveram uma duração aproximadamente de 30 minutos, onde foi utilizado 5 questões norteadoras já formuladas, que partindo das respostas das participantes possibilitou o pesquisador realizar mais indagações a respeito da sexualidade no período gestacional de forma que permitiu as participantes falarem livremente sobre suas experiências acerca da questão, sendo, portanto, uma fusão entre as modalidades estruturadas e não estruturadas. Com autorização das gestantes, a entrevista foi audiogravada (MP4) onde foi transcrito no estudo as falas das participantes e reorganizadas de forma adequada todas as informações colhidas para subsidiar o registro das informações, utilizando-se pseudônimo de flores (rosa, lírio, orquídea, girassol, margarida, tulipa, violeta, cravo, camélia, azaleia e outros) objetivando assim a confidencialidade quanto a identificação dos dados cedidos.

4.5 Análise de Dados

Para organização dos dados obtidos, foi utilizado o processamento de análise com o auxílio do programa *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que foi desenvolvido por Pierre Ratinaud na França. É um programa gratuito que surge no *software* R e comporta diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Este *software* científico tem a finalidade de descobrir a informação essencial contida num texto, através da análise estatística textual, quantificando, classificando e correlacionando as informações do texto. Para Camargo e Justo (2013a) este programa proporcionou o desenvolvimento de técnicas de análise de dados que beneficiaram muito as pesquisas, além de ter um caráter inovador que este instrumento atribui à análise dos discursos.

Os autores reforçam que este programa informático pode fazer vários tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente). Assim como também organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível que é visualmente bem clara (análise de similitude e nuvem de palavras).

A análise textual é um tipo específico de análise de dados apontados por três eixos importantes: as noções de corpus, texto e segmentos de texto. O “Corpus” é o conjunto de textos que se pretende analisar. O “Texto” é cada entrevista que compõe o Corpus. Se uma determinada análise diz respeito às respostas de “n” participantes a uma questão aberta, cada resposta será um texto e teremos “n” textos. Os “Segmentos de texto” são correspondentes às partes do texto, na maioria das vezes, do tamanho de três linhas, dimensionadas pelo o próprio *software*. Nesse sentido, é válido destacar que o corpus, texto e segmentos de texto constituem o objeto de análise do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

Vale ressaltar que o *software*, utilizado na efetivação das análises lexicais clássicas, identifica e reformula as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE). Também são identificadas através da quantidade de palavras, a frequência média e o número de *hapax* (palavras com frequência um). É feita a pesquisa do vocabulário e reduzidas às palavras, com base em suas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

Para esta fase do estudo, seguiu as etapas descritas a seguir. Realizou-se a gravação e transcrição das entrevistas, construiu-se o corpus e colocou-se em um único arquivo de texto,

conforme orientações do tutorial do IRAMUTEQ. O corpo foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado pelo software em segmentos de texto. Durante a preparação do corpus fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas. O programa informático pode fazer vários tipos de análises de dados textuais, com destaque para a Classificação Hierárquica Descendente (CDH) e análise de similitude, que foram utilizados nesta pesquisa.

O método de CDH é classificado em função da frequência das formas reduzidas. Esta análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulários semelhantes e diferentes entre si, das outras classes, possibilitando uma análise mais qualitativa dos dados. E a partir de matrizes que cruzam segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2), aplica-se o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva. E a partir dessas análises em matrizes o *software* organiza a análise dos dados em um dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

De acordo com os autores citados a análise de similitude se baseia na teoria dos grafos, possibilitando identificar as concorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexão entre as palavras.

A organização dos discursos produzidos pelos participantes desse estudo, a partir do tratamento e análise dos dados descritos, possibilitou o alcance dos objetivos do estudo. Os resultados foram expostos e analisados à luz do referencial teórico.

4.6 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido à plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) com parecer de número 3.724.705 (Anexo A).

Os princípios éticos foram respeitados, com a finalidade de proteger os direitos dos sujeitos de pesquisa, respeitando sua dignidade e autonomia, assim como também sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa. (BRASIL, 2012)

Para contemplar os aspectos éticos, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para aceite das gestantes em participar do estudo. No TCLE foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, sua relevância social, os riscos e benefícios previstos, uso dos dados exclusivamente com finalidade científica. A pesquisa se deu início após a aprovação no CEP, estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Um possível risco desta pesquisa, estar relacionado com questões sensíveis relacionadas a sexualidade, porém a eventual adversidade poderá ser amenizada ao ser

garantido local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras podendo as participantes se retirar da pesquisa caso queiram, e também foi lhe assegurando a confidencialidade e não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas. Em contrapartida, a pesquisa oferece como benefícios a elevada possibilidade de gerar conhecimento para as gestantes compreender sobre sua sexualidade nesta fase de suas vidas, visto que saúde sexual é um determinante importante de satisfação e qualidade de vida, podendo prevenir ou aliviar problemas sexuais que estejam afetando o bem-estar das participantes da pesquisa e de outros indivíduos na sociedade, por meio dos resultados encontrados e posteriormente, publicados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos Participantes do Estudo

As participantes da pesquisa foram 13 gestantes que usufruem da assistência de saúde da Unidade Básica de Saúde de Trizidela I. Para que facilite compreensão do perfil desses participantes, segue um quadro com dados do pseudônimo, idade, escolaridade, renda, tempo de relacionamento com parceiro, desejo de engravidar e dados obstétricos, como Gestação/Parto/Aborto (GPA) e Idade Gestacional (IG).

Quadro 1: Caracterização sócio demográfica das participantes.

Pseudônimo	Idade	Escolaridade	Renda	Tempo de relacionamento com parceiro	Desejo de engravidar	GPA	IG
Azaleia	26 anos	Ensino Médio Completo	Até 2 salários mínimos	Anos	Estava pronta para engravidar	G2P1A0	36s2d
Cravo	28 anos	Ensino Fundamental Incompleto	Até 2 salários mínimos	Anos	Não queria engravidar	G5P3A1	36s1d
Gardenia	29 anos	Ensino Superior Completo	Até 2 salários mínimos	Anos	Estava pronta para engravidar	G2P1A0	17s4d
Girassol	23 anos	Ensino Médio Incompleto	Sem rendimentos	Anos	Estava pronta para engravidar	G1P0A0	35s5d
Íris	23 anos	Ensino Médio Completo	Até 2 salários mínimos	Anos	Estava pronta para engravidar	G2P0A1	14s0d
Lírio	18 anos	Ensino Médio Incompleto	Até 2 salários mínimos	Anos	Estava pronta para engravidar	G1P0A0	26s2d
Jasmim	30 anos	Ensino Médio Completo	Até 2 salários mínimos	Anos	Estava pronta para engravidar	G1P0A0	25s0d
Orquídea	22 anos	Ensino Fundamental Completo	Até 2 salários mínimos	Anos	Não queria engravidar	G3P2A0	14s5d
Violeta	24 anos	Ensino Médio Completo	Até 2 salários mínimos	Anos	Queria engravidar, mas não agora.	G1P0A0	33s2d
Rosa	27 anos	Ensino Fundamental Incompleto	Até 2 salários mínimos	Anos	Não queria engravidar	G4P3A0	22s3d

Camélia	20 anos	Ensino Superior Completo	Até 2 salários mínimos	Anos	Queria engravidar, mas não agora.	G1P0A0	29s1d
Tulipa	19 anos	Ensino Médio Completo	Até 2 salários mínimos	Anos	Estava pronta para engravidar	G2P1A0	35s2d
Flor de cerejeira	25 anos	Ensino Superior Completo	Até 2 salários mínimos	Anos	Estava pronta para engravidar	G2P1A0	26s1d

Fonte: Próprio (2020)

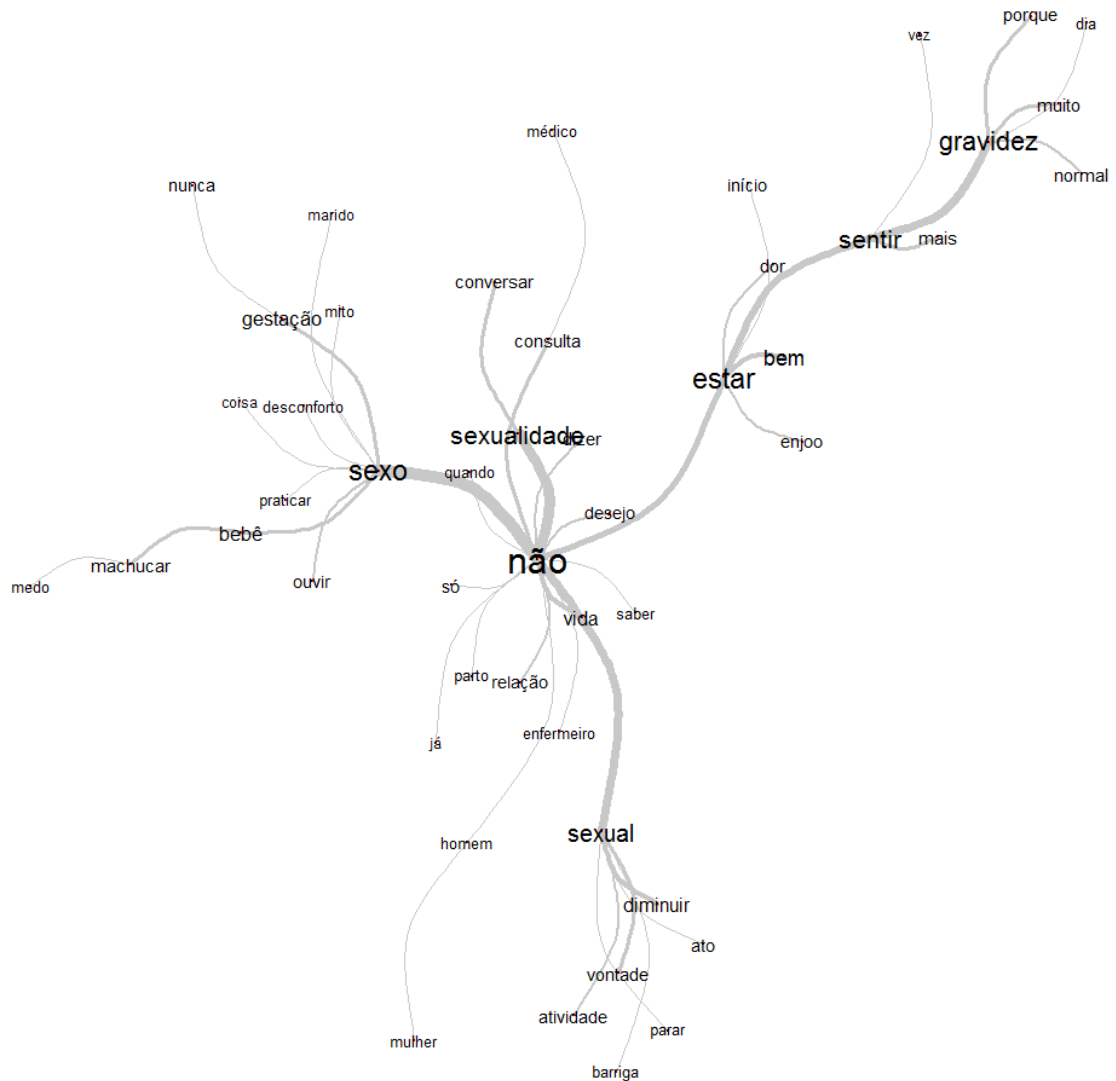
Quanto a caracterização sócio demográfica das participantes, evidenciou-se que a faixa etária se distribuiu em 18 anos a 30 anos e que a maioria possui uma renda de até 2 salários mínimos, com exceção de uma participante que alegou não possuir renda.

Observou-se que as depoentes, estavam há anos com seus parceiros consequentemente corroborando para um relacionamento estável, mas apesar da duração do relacionamento duas ainda alegaram que não queria engravidar, duas queriam engravidar, mas não agora, e as demais estavam satisfeitas com gestação considerando que seja o tempo oportuno. Os dados obstétricos foram divididos em GPA e IG com intuito de conhecer a história obstétrica dessas participantes e possivelmente correlacionar com os demais dados, onde desta forma percebe-se que o número de gestação está ligado com o nível de escolaridade.

5.2 Análise de Similitude

A análise de similitude apoia-se na teoria dos grafos, possibilitando identificar as concorrências entre as palavras e seu resultado trazendo indicações da conexidade entre as palavras e auxiliando na identificação da estrutura da representação, sendo ideal para o estudo das relações entre objetos discretos de qualquer tipo, variáveis ilustrativas (descritivas) identificadas na análise (Figura 1) (CAMARGO; JUSTO, 2013; MENDES *et al.*, 2016)

Figura 1: Análise de similitude da percepção das gestantes frente à sexualidade no período gestacional. Coroatá-MA, 2020.



Fonte: Iramuteq, 2020

Na figura 1 estão dispostas as palavras mais frequentes nos discursos das participantes. Buscando identificar e classificar os conteúdos das representações das gestantes, percebeu-se que os léxicos que tiveram mais destaque foram: **não, estar, sexualidade, sexo e gravidez.**

A representação da palavra “não” está associada a desejo, relação, vida e também através de outros expostos percebe-se comprometeram o comportamento sexual durante o período gestacional das depoentes, complementando isso com outro léxico que está associado

a “não” é “sexual” visto que está ligado a diminuir, vontade, barriga, parar e outros léxicos, deixando claro que as alterações da gravidez tiveram influência negativa na vida sexual. Igualmente, com a relação com “sexualidade” que se ramifica com consulta e conversar esclarecendo que a temática saúde sexual não é abordada no pré-natal.

A palavra “sexo” está associada a vários léxicos, como praticar, bebê, machucar e medo interpretando que há uma sensação desagradável desencadeada pela percepção de perigo ao relacionar-se sexualmente.

As representações “estar” e “gravidez” correlacionam-se entre si e também com léxicos como, dor, início e enjoos descrevendo como estava se passando atualmente a gestação. A figura 1 mostra que as alterações morfofisiológicas e psicológicas que ocorrem durante o período gestacional causam alterações no comportamento sexual das gestantes.

5.3 Organização das Classes

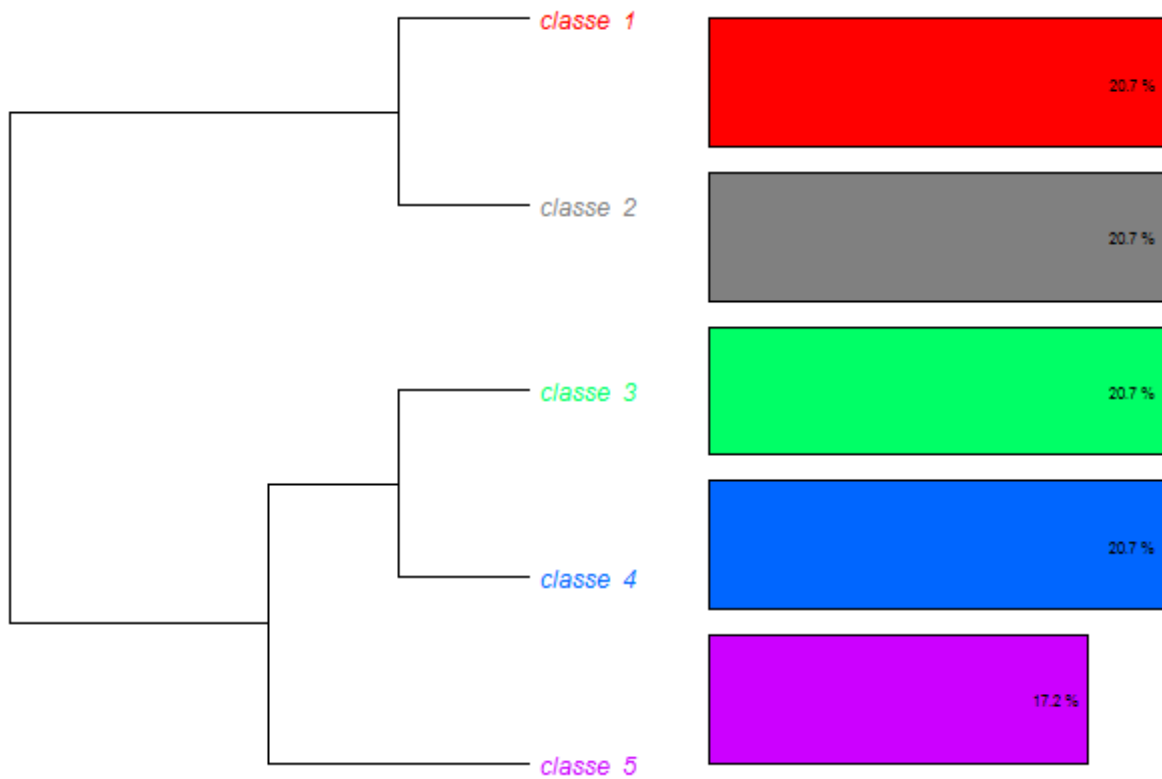
Na organização de classes dos discursos elaborado pelas falas das depoentes foram reveladas em 5 classes semânticas relacionadas entre si através da Classificação Hierárquica Descendentes.

Essas classes foram resultadas do processamento do *corpus* pelo *software* IRAMUTEQ, que disponibilizou um relatório completo, e após leitura em profundidade e análise, com base na fala dos depoentes, foram nomeadas e interpretadas.

Neste estudo o *software* reconheceu a separação do *corpus* em 05 textos. O número de formas distintas ou palavras diferentes foi de 347, com número de ocorrências de 1165. Da amostra de palavras distintas, o software julgou importante e analisou 226 palavras, com uma frequência mínima igual ou superior a 3. Com base nos dados expostos acima, o programa usou como parâmetro para dividir o *corpus* em segmentos de texto, classificando-os em função de seus receptivos vocabulários. Sendo assim, o *corpus* foi dividido em 33 segmentos de texto analisáveis de um total de 29, onde se observa um nível de aproveitamento de 87.88% do total do estudo, que foram designados em classes na classificação Hierárquica Descendente.

Com base a esta etapa da análise do *software* da Classificação Hierárquica Descendente, o programa apresentou um dendograma das classes, obtidas a partir do *corpus*, conforme a Figura 2.

Figura 2: Dendograma das classes obtidas a partir do *corpus*



Fonte: Iramuteq, 2020

Este dendograma ilustra as partições que foram feitas no *corpus*, até a obtenção das classes finais. Ao realizarmos uma leitura da esquerda para a direita, como é recomendado, identificou-se que no primeiro momento houve uma divisão do *corpus* principal com o aparecimento de dois segmentos.

Quando observamos um segmento originado do *corpus* principal, é fácil observar que em um primeiro momento houve uma formação de dois segmentos, e o aparecimento da classe 1 e 2.

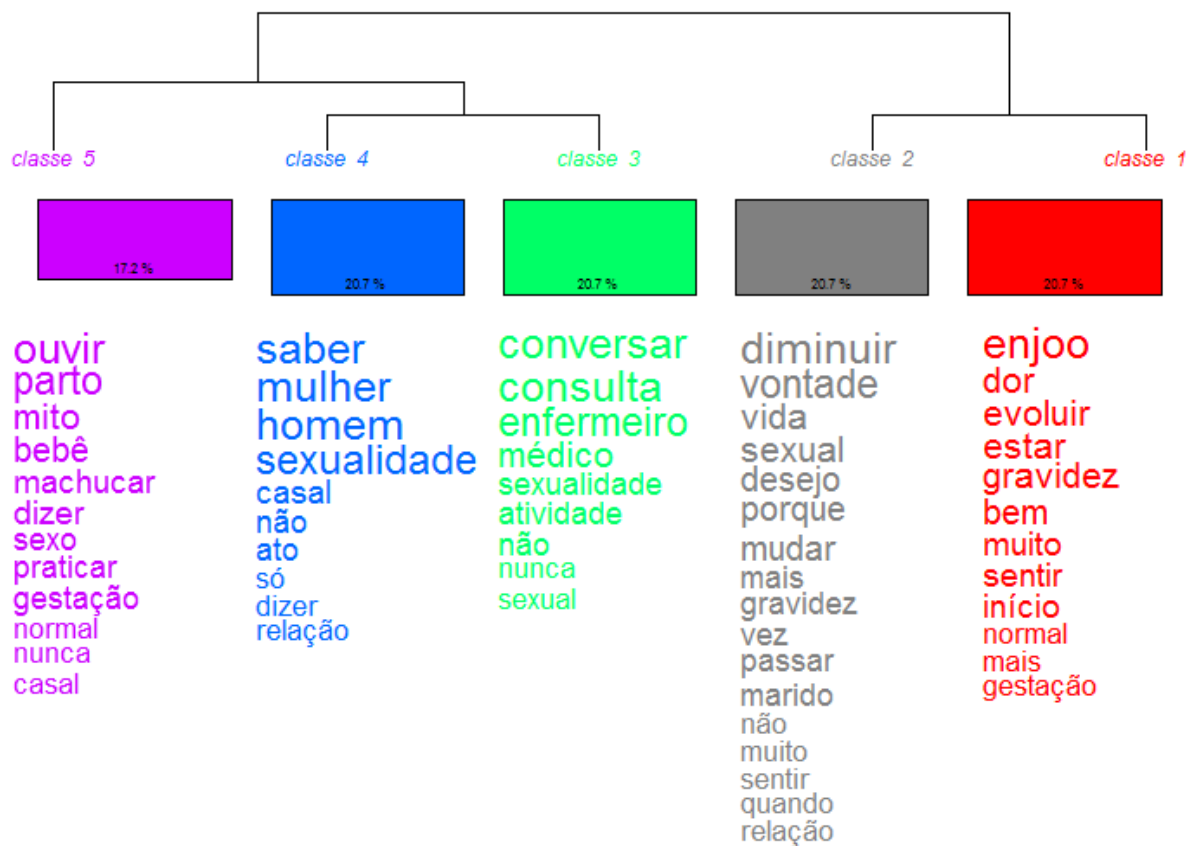
Em um segundo momento um dos dois segmentos, originados anteriormente, subdividiu-se novamente dando origem a classe 5. Em um terceiro momento, a partir da ramificação do momento dois, houve uma subdivisão do galho oposto, dando origem a classe 3 e 4.

Dessa forma, as palavras analisáveis foram distribuídas nas cinco classes desse estudo, da seguinte forma: classe um, com 6 segmentos de texto, correspondendo a 20.69% do total dos segmentos de texto; classe dois, com 6 segmentos de texto, correspondendo a 20.69% do total dos segmentos de texto; classe três, com 6 segmentos de texto, correspondendo a 20.69% do total dos segmentos de texto; classe quatro, com 6 segmentos de texto, correspondendo a 20.69% do total dos segmentos de texto; classe cinco, com 5 segmentos de texto, correspondendo a 17.24% do total dos segmentos de texto.

5.4 Descrição do conteúdo das classes

Para a construção deste dendograma (Figura 2) e para a análise subsequente foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média (ou seja, maior ou igual a 3) e com X^2 maior ou igual a 10. Cada classe é descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (qui-quadrado).

Figura 3: Dendograma das entrevistas como instrumento para a percepção das gestantes frente à sexualidade no período gestacional



Fonte: Iramuteq, 2020

Pela Classificação Hierárquica Descendente a análise e discussão das classes devem acompanhar o dendograma com suas partições, e a leitura deve-se proceder da esquerda para direita. Assim, a sequência de análise no dendograma será: classe um, classe dois, classe três, classe quatro e classe cinco.

Cada classe foi submetida a uma análise qualitativa, a partir da qual foram nomeadas, pelo insight do pesquisador e construíram-se classes analíticas segundo o conteúdo revelado, sendo nomeadas da seguinte maneira: segmento um (Discernimento das gestantes sobre saúde sexual), este subdividido em classe cinco (Mitos sobre a sexualidade na gestação), classe quatro (Conhecimento do significado de sexualidade) e classe três (Abordagem profissional sobre sexualidade)

O segmento dois foi denominado de “Interfaces da gestação e sexualidade”, este segmento por sua vez foi dividido em classe dois (Influência da gestação sobre o comportamento sexual), classe um (Sintomatologia do período gestacional).

5.5 Segmento 1: Discernimento das gestantes sobre saúde sexual

Classe 5: Mitos sobre a sexualidade na gestação

Esta classe é constituída por 5 UCEs (segmentos de texto), que corresponde a 17.24% do corpus total e está diretamente associada à classe quatro e classe três. Os vocábulos que aparecem mais frequentes e significativos (X^2) nos segmentos de texto desta classe, são eles: ouvir (29.0), parto (22.27), mito (16.06), bebê (12.95), machucar (7.74), sexo (6.47), mostrando assim significância estatística com P valor < 0,0001.

Nesta classe as depoentes falaram sobre os mitos que conhecem sobre a sexualidade no período gestacional, algumas apontaram mitos que envolvem o processo de parto, mitos que envolvem danos ao bebê na relação sexual e uma depoente relatou sobre a influência da lua no gênero da criança a ser concebida, observa-se também os mitos/crenças são advindos de opinião de terceiro notando-se que falta embasamento teórico.

Assim, que durante a gravidez é bom praticar sexo, que se for um parto normal é mais rápido. (AZALEA)

Fazer sexo na gestação, é bom pra criança, é bom até na hora do parto, né? Pra quem tem filho normal e também desenvolve a criança, essas coisas assim. (ORQUIDEA)

Muitas pessoas dizem que praticam e dizem que é até melhor, e outros dizem que não faz por causa do desconforto, que machuca. (CAMELIA)

As relações sexuais do casal durante o período gestacional trazem muitos benefícios para as mulheres nesta fase, do contrário de alguns mitos, entre esses benefícios estão, a melhorar da autoestima e intimidade, contribuem para o estabelecimento da manutenção do tônus da região pélvica, facilitando o momento do parto, assim como mantêm a capacidade orgástica da mulher (ALVES *et al.*, 2018; BALESTENA SÁNCHEZ *et al.*, 2014)

Já me falaram que não faz bem, o pênis toca no bebê, mas acredito que não tenham nada haver. (VIOLETA)

Que não pode, que machuca o bebê, muita gente fala isso, mas não sei se é verdade. (IRIS)

O pênis machuca o bebê, eu não acredito, mas muitas amigas minhas acreditam, mas por influencia a gente vai evitando. Já ouvir também sobre a fase da lua, acho que é assim que chama, que quando o casal faz sexo para conceber o bebê a lua influência na hora do parto, enfim essas coisas, no sexo do bebê também. (FLOR DE CEREJEIRA)

A existência de mitos e tabus causam aspectos de desconfortos no relacionamento íntimo do casal, sendo mais frequente a crendice que inibi o ato sexual pelo receio de machucar o feto, provocar trabalho de parto precoce, aborto, esse medo deixa tanto a mulher quanto o homem temerosos, e acaba ocasionando a inibição do desejo sexual no casal, isso ocorre principalmente da falta de conhecimento e informação do casal (ROCHA *et al.*, 2014; MEDEIROS; COSTA; SOUSA, 2013).

As crenças de que o sexo durante a gravidez pode prejudicar o feto estão relacionadas ao desconhecimento sobre anatomia básica e fisiologia do sistema reprodutor feminino, observado pelas falas da gestantes vê-se que isso advém de medo do pênis machucar o feto, causando diminuição da frequência de relação e até mesmo abstinência, porém não se admira que ao longo das culturas e tempos, a gestação tenha sido rodeada de mitos e tabus, com o objetivo de proteger o feto (FRANÇA *et al.*, 2014; FIAMONCINI; REIS, 2018).

Classe 4: Conhecimento do significado de sexualidade

A classe 4 é constituída por 6 UCEs (segmentos de texto), que corresponde a 20.29% do corpus total. Os vocábulos que aparecem mais frequentes e significativos (X^2) nos segmentos de texto desta classe são: saber (12.83), mulher (12.83), homem (12.83), sexualidade (10.72), casal (4.31), não (2.88), ato (2.33), mostrando assim significância estatística com P valor < 0,0001.

A compreensão das participantes sobre do conceito de sexualidade variou entre achar que sexualidade é somente sexo ou gênero sexual, mostrando dessa forma que há um déficit de conhecimento, isso é consequência do tabu, concepções errôneas, crendices que há em conversar sobre o assunto, especialmente no público feminino, causando estigma na sociedade.

O exercício da sexualidade ultrapassa o ato genital, uma vez que contém carícias, erotismo e traz forte ligação entre o casal, reforçando o sentido da sexualidade como um processo simbólico e histórico ao afirmar que a constituição da identidade de um sujeito se manifesta na forma como ele vive as questões de trato íntimo, considerando as questões morais e éticas do grupo social em que está inserido (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011; BOMFIM; MELRO, 2014) .

A sexualidade ela é, desde do início da humanidade existe, né? Pela procriação e porque é uma necessidade do ser humano. (GARDENIA)

É tipo o sexo de cada pessoa, do homem e da mulher, só isso. (IRIS)

Sobre sexualidade muita gente pensa besteira, mas sexualidade na verdade é a diferença entre o homem e a mulher (ORQUIDEA)

Pra mim sexualidade não baseado somente no ato do sexo, mas também nas fantasia, as carícias, desejo, essas coisas. (CAMELIA)

Com Freud, surge um significado muito mais amplo que diferencia a sexualidade e sexo, colocando a sexualidade num patamar que vai muito além do ato sexual restrito, situando a sexualidade além do aspecto reprodutivo, Freud verifica que desde a infância ela já se encontra presente e atuante na vida do ser humano, confirmando assim que a sexualidade também é vista enquanto necessidade humana, explicitada entre as necessidades de ordem psicobiológica e psicossocial, ou seja, sexualidade é um componente inerente à vida de todos os seres humanos (SILVA; BRÍGIDO, 2016; FIGUEIROA *et al.*, 2017).

A sexualidade está relacionada a saúde do indivíduo tornando-se um tema de interesse público, pois a conduta sexual da população também diz respeito à saúde pública, à natalidade, à vitalidade das descendências e da espécie, o que, por sua vez, está relacionado com a produção de riquezas, capacidade de trabalho, povoamento e força de uma sociedade, porém mesmo na contemporaneidade, o tema sexualidade ainda é, por vezes, delicado e difícil de ser abordado, encontra-se cercado de mistérios e tabus, dificultando com isso discussões entre os atores envolvidos e deixando a sociedade a mercê de informações errôneas ou incompletas (NOTHAFT *et al.*, 2014; JAQUES; PHILBER; BUENO, 2012).

Classe 3: Abordagem profissional sobre sexualidade

A classe 3 é constituída por 6 UCEs (segmentos de texto), que corresponde a 20.69% do corpus total. Os vocábulos que aparecem mais frequentes e significativos (X^2) nos segmentos de texto desta classe são: conversar (23.16), consulta (23.16), enfermeiro (17.79), médico (12.83), sexualidade (5.49), atividade (4.31), não (2.88), mostrando assim significância estatística com P valor < 0,0001.

A saúde sexual tem seu debate muito limitado, nota-se diante das falas das entrevistadas que é abordado de forma bastante restrita e superficial isto quando é abordado, o que na maioria das vezes é apenas ignorado.

Diante dos expostos, percebe-se que as depoentes esperam que haja atitude por parte do profissional para que seja discorrido a sexualidade nas consultas. Por esse ângulo, percebe-se que o profissional não o faz, acreditando que se a mulher possui interesse na temática ela o demonstrará, portanto nota-se que há uma fragilidade na comunicação profissional e usuária do serviço.

Não conversei sobre sexualidade, eles apenas me perguntam se tenho relação ativa, eu digo não, eles perguntam se é opção minha ou se sinto alguma coisa, eu digo que é por opção minha, e é só isso. (TULIPA)

A maioria das gestantes deseja discutir com o profissional de saúde suas dúvidas e preocupações relacionadas às mudanças na sua sexualidade durante essa fase, mas nem sempre se sentem confortáveis em iniciar essa conversa espontaneamente, então cabe ao profissional de saúde cumprir com papel de quebrar o tabu acerca da sexualidade nos consultórios cumprindo desta forma uma assistência integral (VIEIRA *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2019).

Nunca nenhum enfermeiro chegou pra mim, ou eu tiver contato pra conversar esse tipo de coisa, sempre venho pra consultar e acabou. (FLOR DE CEREJEIRA)

Não conversei sobre sexualidade com o enfermeiro nas consultas, porque eu procurei, nós mesmos conversarmos em casa, eu com meu esposo. (AZALEA)

Ainda não conversei com o enfermeiro, só com o médico e conversei sobre sexo na gestação na minha segunda gestação, e não lembro o que foi dito, mas dessa atual não foi conversado. (ORQUIDEA)

É importante nas consultas de pré-natal que haja o estabelecimento do vínculo entre o enfermeiro e as gestantes, para que seja realizado uma assistência qualificada e completa, tornando o atendimento integral, digno e humanístico, sendo necessário que o profissional passe confiança para as usuárias do serviço para que elas sintam-se a vontade para falar sobre suas intimidades, podendo o mesmo utilizar-se do acolhimento como uma ferramenta para qualificação da escuta, favorecimento à construção de vínculos e à garantia de acesso à população (DIAS *et al.*, 2018; COSTA; GARCIA; TOLETO; 2016).

Por outro lado, muitos profissionais se sentem despreparados e pouco à vontade para abordar esse tema com suas pacientes, daí onde essa conspiração silenciosa de a paciente “não contar” e de o profissional “não perguntar” leva muitos casais a sofrimento desnecessário, pois uma educação sexual adequada durante o período da gravidez pode ajudar a desmistificar os medos maternos e paternos levando-os a desfrutar de uma gravidez e de uma sexualidade mais plena e prazerosa (LÉON; ARBUÉS, 2013; VIEIRA *et al.*, 2012).

5.6 Segmento 2: Interfaces da gestação e sexualidade

Classe 2: Influência da gestação sobre o comportamento sexual

Esta classe é constituída por 6 UCEs (segmentos de texto), que corresponde a 20.69% do corpus total e está diretamente associada à classe um. Os vocábulos que aparecem mais frequentes e significativos (X^2) nos segmentos de texto desta classe, são: diminuir (29.00), vontade (23.16), vida (14.48), sexual (14.37), desejo (12.95), mostrando assim significância estatística com P valor < 0,0001.

Eu parei, encerrei com o sexo logo no início, já tava grávida e não sabia, aí comecei a sentir umas coisas estranhas e resolvi parar e foi quando eu descobrir que estava grávida, então eu não quis mais. Foi escolha minha mesmo, não me sinto a vontade e nem o pai se sente a vontade, a barriga atrapalha e tenho medo de acontecer alguma coisa com o bebê (TULIPA)

Normal, um pouquinho de medo machucar o bebê e de ter uma perda, e a frequência de sexo diminuiu porque causa do medo de machucar o bebê, mas a barriga não me incomoda. (IRIS)

Observa-se nesses depoimentos que há uma preocupação de que algo durante o sexo prejudique o bebê, projetando-se um senso protetor que é característico da maternidade onde é algo esperado do processo do binômio mãe-bebê.

O conceito de preocupação materna primária, desenvolvido na perspectiva psicanalítica winnicottiana, disserta que há um aumento da sensibilidade materna que a faz

responsabilizar-se mais pelo bebê, sendo isso mais observado no último mês de gestação e nas primeiras semanas de vida do bebê, essa capacidade de preocupação aumentada vem da identificação da mãe com o bebê de forma inconsciente (SIMAS; SOUZAS; CORSOLINI-COMIN, 2013; SOARES, 2018).

O vínculo primitivo tende a estar associado a aspectos emocionais e recriações cognitivas que permitem que o bebê seja visto como outro ser humano, criando um contexto para constituição da criança, observando que há necessidade de se dar atenção aos aspectos do vínculo mãe-bebê pois pode surgir prejuízos no desenvolvimento psicológico gerados por interações deficientes e insuficientes (ANDRADE; BACCELLI; BENINCASA, 2017).

Nestas mesmas falas de Tulipa e Iris, observa-se que por trás do medo de algo possa acontecer com bebê, transcorre a falta de conhecimento da anatomia do próprio corpo, pois há a ilusão de que o pênis possa machucar o bebê, ultrapassando a bolsa amniótica.

A Base Nacional Comum Curricular abrange conteúdo de Ciências da Natureza, se dedica ao estudo da natureza e os elementos que a compõe, abrangendo o conhecimento da anatomia humana, no que diz respeito a conhecer, apreciar e cuidar de si, do seu corpo e bem-estar, compreensão da relação, forma e localização de todos os órgãos e estruturas de um organismo humano é indispensável a correlacionar os conteúdos do ensino de ciências à vida diária, desenvolvendo competências que permitam compreender o mundo e atuar como cidadão, percebendo desta forma que a falta de uma grade curricular no ensino brasileiro onde abranja os conteúdos de forma mais precisa as questões anatômicas, tem implicações na vida dos cidadãos, em específico, às gestantes que não compreendem seus corpos antes das mudanças que estão a ocorrer, e permanecem com a incompreensão do que está acontecendo, e conseqüentemente influenciando no comportamento sexual (CAVALCANTI *et al.*, 2020; SILVA, SILVA FILHA, FREITAS, 2016).

No que tange a Resposta Sexual Feminina, observa-se sob as seguintes falas das entrevistadas, que a gestação possui grande influência no Desejo Feminino, conseqüentemente interferindo na frequência de relações sexuais pois o desejo está diretamente ligado com a excitação, e também no Orgasmo Feminino, causando a sua anulação.

A falta de desejo sexual ou desejo sexual hipoativo pode estar relacionada com fatores hormonais, onde foram implicadas três moléculas esteroides no comportamento sexual feminino como estrogênios, progestinas e androgênios, pode estar relacionada também há baixos níveis de dopamina e /ou altos níveis de serotonina, hipo ou hipertireoidismo, baixo nível de testosterona, afirma-se que falta de estrogênios pode afetar indiretamente a função

sexual pela diminuição da congestão vascular e lubrificação vaginais e pela atrofia do epitélio vaginal (GARCIA; LISBOA, 2012; BARROS; FIGUEREDO, 2014).

De acordo com a literatura, o desejo sexual aumenta do primeiro para o segundo trimestre e, em seguida, diminui novamente, à medida que a gravidez avança, corroborando com os resultados deste estudo e com o estudo de Bezerra *et al.* (2015), onde foi visto que 91,7% das mulheres sentiam desejo sexual antes da gestação e que durante a gestação 56,6% dessas mulheres tiveram seu desejo sexual diminuído.

Segundo o estudo de Mathias *et al.* (2015), na sua pesquisa no que se trata de satisfação com a vida sexual de grávidas, o escore com menor pontuação foram desejo e orgasmo, mostrado dessa forma que a gestação é um período no qual as mulheres podem estar ainda mais suscetíveis a apresentar queixas de DSF, especificamente na fase do desejo sexual e orgasmo, visto que fatores como o bem-estar emocional geral e o sentimento de proximidade com o parceiro durante a relação são preditores de problemas sexuais.

É muito ruim, eu não quero, meu marido quer, mas eu não tenho vontade, tem o desconforto da barriga incomoda, tudo é ruim. (CRAVO)

A minha vida sexual mudou, a frequência de sexo diminuiu obviamente, meu marido tem desejo por mim, mas eu não tenho vontade, poucas vezes eu tenho desejo e quando tenho, passa logo, depressa muito rápido, a barriga incomoda bastante, as estrias na barriga, o inchaço, me sinto gigante, e depois da gravidez sinto dores na penetração aí prefiro me abster de sexo. (FLOR DE CEREJEIRA)

Minha vida sexual tá fraca, tá sendo muito fraca, desde do início diminuiu a minha vontade, a minha sede pelo sexo, não é todo dia que tenho vontade, e quando bate é só um pouquinho, aquela vontade longe e logo passa, pouca vezes a gente tem se relacionado da gravidez pra cá. (VIOLETA)

No estudo de Köhler *et al.* (2017) a fase da resposta sexual feminina orgasmo, foi a segunda com mais alteração nas gestantes sendo caracterizada pela anorgasmia, por fim corrobora com este estudo onde percebe-se abaixo nas falas de Camelia que relata não haver orgasmo em suas relações após a gestação.

O orgasmo caracteriza-se por contrações rítmicas dos músculos levantadores do anus, vagina e útero e libertação maciça da tensão muscular, é importante reconhecer que ter orgasmos durante a gravidez traz muitos benefícios para as mulheres nesta fase entre os quais estão: ajuda a melhorar a auto-estima e intimidade, para manter a elasticidade e flexibilidade dos músculos pélvicos, que são importantes para o desenvolvimento do parto. Conclui-se que as mulheres percebem sua função sexual muito perturbada durante o processo de gestação

(BALESTENA SÁNCHEZ, FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, SANABRIA NEGRÍN, 2014; BARROS; FIGUEREDO, 2014).

No estudo de Zimmermann Antônio *et al.* (2016) 58,9% das grávidas relatam dificuldades de atingir o orgasmo, visto que maioria das mulheres que possuem o transtorno do orgasmo, é a segunda doença sexual mais prevalente em mulheres, escolhem termos como “frustrada” para descrever suas dificuldades com o orgasmo.

A gente parou com o ato sexual, há dois meses atrás por conta do desconforto, a barriga grande incomoda, e achei melhor dá uma parada, e quando fazíamos sexo após a gestação, não chegava no orgasmo e sempre sem preservativo. (CAMELIA)

Entre as possíveis causas de desconforto, tratam-se ao tamanho da barriga conforme há a evolução da gestação.

As mudanças adaptativas nas posições sexuais representaram uma necessidade diante das alterações gravídicas para obter maior conforto ou decorreram do medo de machucar o bebê, falta de experiência na realização do sexo na gravidez, e/ou alterações anatômicas. (PEREIRA *et al.*, 2017)

Classe 1: Sintomatologia do período gestacional

Esta classe é constituída por 6 UCEs (segmentos de texto), que corresponde a 20.69% do corpus total. Os vocábulos que aparecem mais frequentes e significativos (X^2) nos segmentos de texto desta classe, são: enjojo (23.16), dor (12.95), estar (10.72), gravidez (10.72), bem (9.67), mostrando assim significância estatística com P valor < 0,0001.

O período gestacional é marcado por alterações físicas e emocionais que podem ser evidenciar por sinais e sintomas característicos desta fase, então as depoentes relataram como se sente atualmente com a gestação.

No estudo de Monteiro *et al.* (2016) demonstrou que alguns dos sintomas associados à gravidez causaram uma mudança na função sexual, afetando de forma negativamente a qualidade de vida de algumas mulheres em 66,7% correlacionando com risco de disfunção sexual.

Tá normal, enjojo eu tive muito no início da gravidez, mas agora não estou tendo, mas eu me sinto muito cansada, [...], eu sinto muita dor na perna, nas costas, e as vezes sinto nos quadril, só nesses lugares mesmo (LIRÍO)

Tá tranquila, apesar de algumas dores que a gente sente na gestação, dores na coluna, por ela já ter virado, né? A bexiga aperta um pouco, mas fora isso, tá tudo certo. (TULIPA)

No começo foi bem difícil por conta dos enjoos, estava sentindo diariamente, o dia todo, mas tá melhorando, tenho enjoos durante o dia, pela manhã. (CAMELIA)

No início tive muitos enjoos, e dores de cabeça, mas agora tenho dor no quadril, nas costas, e a bexiga tem doído muito por causa do crescimento do bebê, não é? (FLOR DE CEREJEIRA)

Um aumento do volume abdominal, fetal e peso causa falta de equilíbrio, o que pode causar lombalgia, e também além disso, a fadiga, a ansiedade, as náuseas e os vômitos que são bastante comuns na gravidez, apesar das teorias que enfatizam quase exclusivamente a contribuição de fatores endócrinos, e adicionando há medo natural à proximidade do trabalho tendem a fazer o relacionamento sexual pouco atraente para mulheres grávidas (SIMAS, SOUZAS; CORSOLINI-COMIN, 2013; KHALESI; BOKAIE; ATTARI, 2018).

A indisposição e sonolência e também a mudança da autoimagem corporal, ocasionada pelo aumento de peso, ocorrem a partir do segundo trimestre e podem levar à redução do desejo e, conseqüentemente, a fase da excitação, enquanto outros estudos sobre sexualidade durante a gravidez mostraram que a vida sexual pode ser mais ativa, nesta fase se os sintomas de desconforto e sintomas físicos não estiverem presentes (PRADO; LIMA; LIMA, 2013; ALVES *et al.*, 2018).

As limitações físicas pelo tamanho e forma do corpo e a pressão sobre o útero, continuam conforme a progressão da gestação, desta forma diminuindo a frequência sexual do casal causando declínio nos períodos subsequentes ou abstinência ao aproximar-se do fim gestacional (ROCHA *et al.*, 2014; FERNÁNDEZ-SOLA *et al.*, 2018).

6 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa mostraram que o interesse sexual da gestante é diminuído conforme a evolução do período gravídico, sendo mais acentuado no segundo e terceiro trimestre mostrando desta forma que a função sexual da mulher é afetada por fatores como: a falta de compreensão da definição da sexualidade, os sintomas comuns à gravidez, as alterações e mudanças deste ciclo, as crenças e tabus que são dispersos na sociedade e a falta de abordagem sobre a sexualidade durante a gestação nas consultas de enfermagem, contribuindo desta forma para o aparecimentos de DSF.

As DSF mais comuns encontradas na gestação, de acordo com essa pesquisa foram o desejo sexual hipotativo e anorgosmia, sendo caracterizadas pelos relatos das depoentes como falta e/ou diminuição de interesse na atividade sexual e a incapacidade de atingir o orgasmo, evidenciando desta forma que é notório a influência negativa da gestação na função sexual feminina, entrando em concordância com os outros estudos sobre a temática.

Em geral, as gestantes não se mostram confortáveis com a função sexual, além disso não se sentem à vontade para buscar ajuda profissional, em decorrência disso, é aconselhável um esforço educativo por parte dos profissionais de saúde, a fim de desmistificar os medos das mulheres grávidas e seus parceiros, ainda mais se levarmos em conta que grande parte do conhecimento da sexualidade da gestante é nutrida pelas contribuições de mitos e crenças que precisam ser desmistificados sendo a consulta de pré-natal.

Os resultados aqui encontrados confirmam a associação qualidade de vida/função sexual, fazendo necessário que haja mais conhecimento específico sobre sexualidade por parte dos profissionais, visto que é importante para a enfermagem exercer seu olhar holístico sobre as pacientes, e também para que os próprios profissionais se sintam mais capazes e confiantes ao lidar com questões sobre este tema com casais grávidos, potencialmente otimizando o cuidado durante este período de suas vidas.

Uma limitação desta pesquisa se deu pelo fato das mulheres não se sentirem à vontade para falar de sua intimidade mostrando uma certa dificuldade em abordar, perguntar e responder com naturalidade a questões relacionadas à sexualidade.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N.; MOREIRA JUNIOR, E. D.; FITTIPALDI, J. A. S. Perfil sexual da população brasileira: Resultados do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 59, n. 4, p.250-257, abr. 2002. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-13701> . Acesso em: 20 mai. 2019
- ALVES, D.A.; ALVES, B.S.S.; SANTANA, W.J.; et al. Percepção masculina sobre atividade sexual no período gestacional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6861/pdf> . Acesso em: 12 mar. 2019
- ANDRADE, C. J.; BACCELLI, M. S.; BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Vínculo**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2017 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 nov 2020
- ARAÚJO, L.A.; REIS, A.T. **Enfermagem na prática materno-neonatal**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012
- ARAÚJO, N. M.; SALIM, N.R.; GUALDA, D.M.R.; et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 552-558, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342012000300004. Acesso em: 17 mai 2019
- BALESTENA SÁNCHEZ, J.M.; FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, B.; SANABRIA NEGRÍN, J.G. et al. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. **Rev Ciências Médicas** , Pinar del Río, v. 18, n. 3, p. 363-374, jun. 2014. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942014000300002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18 jun 2019
- BARRETO, A.P.P.; NOGUEIRA, A.; TEIXERA, B.; et al. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 8, n. 4, p. 511-517, nov. 2018. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2159/2172>. Acesso em: 20 mai. 2019
- BARROS, F.; FIGUEREDO, R. **Manual de medicina sexual: visão multidisciplinar**. Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica, 2014
- BEZERRA, I. F.D.; SOUSA, V.P.S.; SANTOS, L.C.; et al. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 266-271, jun. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0100-72032015000600266. Acesso em: 17 de mai. 2019

BOMFIM, I.Q.M.; MELRO, B.C.F. Estudo comparativo da função sexual em mulheres durante o período gestacional. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, Alagoas, v. 16, n. 4, out. 2014. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/364>. Acesso em: 05 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 03 mar. 2019

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 03 de mar. 2019

CARTEIRO, D.M.H.; SOUSA, L.M.R.; CALDEIRA, S.M.A. Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 165-173, jan./feb. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100165. Acesso em: 19 de abr. 2019

CABAR, F.R. **Principais temas em Obstétrica para residência médica**. 1ª ed. São Paulo: Medcel, 2015

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A. M. Iramuteq: um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, dez. 2013a. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso em: 22 mar. 2019

CAMARGO, B. V.; JUSTO A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição- LACCOS. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil, 2013b. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em 22 mar. 2019.

CAVALCANTI, R.S.; RODRIGUES, L.M.C.; ALBUQUERQUE, U.M.L.A.C.; et al. O ensino de anatomia humana em escolas públicas de Sergipe como projeto de extensão universitária. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 45974-45986, jul. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13084>. Acesso em: 17 nov 2020

COSTA, P.C.P.; GARCIA, A.P.R.F.; TOLEDO, V.P. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100324&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 nov 2020

DIAS, I.H.P.; SILVA, M.R.; LEITE, E.P.R.C; et al. Assistência de enfermagem na estratégia saúde da família quanto à sexualidade feminina. **Rev. Cienc Cuid Saude**, Maringá, v.17, n. 1, p. 1-8, jan./mar. 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/324708103_Assistencia_de_enfermagem_na_Estrategia_Saude_da_Familia_quanto_a_sexualidade_feminina_Nursing_assistance_in_the_Family_Health_Strategy_regarding_feminine_sexuality. Acesso em: 16 nov 2020

FARINHA, A.J.Q.; SCORSOLINI-COMIN, F. Relações entre não Maternidade e Sexualidade Feminina: Revisão Integrativa da Literatura Científica. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 187-205, ago. 2018. Disponível em:

<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2316/1782>. Acesso em: 19 abr 2020

FERREIRA, D.Q.; NAKAMURA, M.U.; SOUZA, E; et al. Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 09, p. 409-413, set. 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0100-72032012000900004. Acesso em: 12 mar. 2019

FERNÁNDEZ-SOLA, C.; HUANCARA-KANA, D.J.; GRANERO-MOLINA, J.; et al. Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 305-312, mai./ jun.2018. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000300305. Acesso em: 12 mar. 2019

FIAMONCINI, A. A.; REIS, M. M. F. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 91-102, dez. 2018. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/49/47. Acesso em: 16 nov 2020

FIGUEIROA, M.N.; MENEZES, M.L.N.; MONTEIRO, E.M.L. et al. A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n. 15, p. 21-30, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov 2020

FLEURY, H.J.; ABDO, C.H.N. Excitação feminina subjetiva. **Diagn Tratamento**, São Paulo, v. 23, n. 2, abr./ jun. 2018. Disponível em:

http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904908/rdt_v23n2_66-69.pdf. Acesso em: 27 de abr. 2019

FLORENCIO, A.; SAND, I.C.P.; CABRAL, F.B.; et al. Sexualidade e amamentação: concepções e abordagens de profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1320-1326, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/06.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2019

FRANÇA, M.M.A.S.; BRITO, H.M.; CAMPOS, F.F.M.C. et al. Sexualidade na gestação: percepção masculina no hospital São Luiz de Cáceres – MT. **Revista Eletrônica Gestão &**

Saúde, Mato Grosso do Sul, v. 05, n. 01, p. 47-54, fev. 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5556020>. Acesso em: 16 nov 2020

GARCIA, O.R.Z.; LISBOA, L.C.S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 708-716, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300028&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 nov 2020.

GRAY, D.E. **Pesquisa no mundo real**. 2.ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2012.

GONÇALVES, R.L.; BEZERRA, J.M.D.; COSTA, G.M.C.; et al. A vivência da sexualidade na perspectiva de mulheres no período gestacional. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 7, n. 1, jan. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10222/10807>. Acesso em: 26 abr. 2019

HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2017

JAQUES, A. E.; PHILBERT, L. A. S.; BUENO, S. M. V. Significados sobre sexualidade humana junto aos professores do ensino fundamental. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 16, n. 1, p. 45-50, jan./abr. 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/235581115.pdf>. Acesso em: 16 nov 2020

JARDIM, M.J.A.; SILVA, A.A.; FONSECA, L.M.B; et al. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, n. 11, p.432-440, jan. 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370/pdf_1. Acesso em: 03 mar. 2019

KHALESI, B.; BOKAIE, Z.; ATTARI, S. M. Effect of pregnancy on sexual function of couples. **Afri Health Sci.**, Kampala, v. 18, n.3, p. 227-234, jun. 2018. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/173572>. Acesso em: 17 jun 2019

KÖHLER, B.S.M.; MARTINS, M.B.; PIVETTA, H.M.F; et al. Disfunções sexuais nos três trimestres gestacionais. **ConScientiae Saude**, Santa Catarina, v. 16, n. 3, set. 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881627/7652-46770-2-pb.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019

LEON, M.R.; ARBUÉS, E. R. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. **Enfermería global**, Murcia, v. 12, n. 32, p. 362-370, out. 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400022&lng=es&nrm=iso. Acessado em 18 de mai 2019

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, v. 29, p. 1544-1554, ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800007. Acesso em: 04 mar, 2019

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MAROLA, C.A.G.; SANCHES, C.S.M.; CARDOSO, L.M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psic. da Ed.**, São Paulo, v.33, n. 2, p. 95-118, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752011000200006. Acesso em: 16 nov 2020

MATHIAS, A.E.R.A.; PITANGUI, A.C.R.; ARANTES, V.A.; et al. Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional. **ABCS Health Sciences**, Petrolina, v. 40, n. 2, marc. 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/734/675>. Acesso em: 12 mar. 2019

MEDEIROS, M.S.; COSTA, V. B.; SANTOS, T.M.M.G. Sexualidade na gravidez: vivências de gestantes. **R. Interd.**, Piauí, v.6, n.4, p.34-43, out./dez. 2013. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/203>. Acesso em: 16 nov 2020

MEIRELES, J. F.F.; NEVES, C.M.; CARVALHO, P.H.B.; et al. Satisfação corporal, idade gestacional e estado nutricional em gestantes. **ABCS Health Sciences**, Juiz de Fora, v. 41, n. 1, jan./feb. 2016. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/841/728>. Acesso em: 01 mar. 2019

MENDES, F.R.P.; ZANGAO, M.O.B.; GEMITO, M.L.G.P. et al. Representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre assistência hospitalar e atenção primária. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro, v. 69, n.2, p. 343-350, mar./abr. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-71672016000200343&script=sci_arttext Acesso em: 16 nov 2020

MONTEIRO, M.N.; LUCENA, E.E.S.; CABRAL, P.U. et al. Prevalência de disfunção sexual entre mulheres grávidas. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 38, n.11, out. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032016001100559&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 nov 2020

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Rezende, obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

NOTHAFT, S.C.S.; ZANATTA, E.A.; BRUMM, M.L.B. et al. Sexualidade do adolescente no discurso de educadores: possibilidades para práticas educativas. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, v. 18, n.2, p.284-289, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/927>. Acesso em: 16 nov 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Definindo Saúde Sexual. Genebra, 2006. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. Acesso em : 10 abr 2019

PEREIRA, A.S.; SHITSUKA, D.M.; PEREIRA, F.J.; et al. **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Santa Maria, 2018

PEREIRA, E. V.; BELÉM, J.M.; ALVES, J.C.H.; et al. Função, práticas e posições sexuais de mulheres grávidas. **Rev. enferm. UFPE on line**, Pernambuco, v. 12, n. 3, p. 772-780, mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231225/28064>. Acesso em: 27 abr. 2019

PERUZZI, J.; BATISTA, P.A. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, abr. 2018. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/866/pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019

PETTRIBÚ, B.G.C.; MATEOS, M.A.B.A. Imagem corporal e gravidez. **Junguiana**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 33-39, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252017000100004. Acesso em: 19 mai. 2019

PRADO, D.S.; LIMA, R.V.; LIMA, L.M.M. R. Impacto da gestação na função sexual feminina. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 205-209, mai. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0100-72032013000500003. Acesso em: 20 mai. 2019

QUEIROZ, C.N.S.A.; SOUSA, V.E.C.; LOPES, M.V.L. Diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em gestantes: uma análise de acurácia. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 705-710, out. 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a02.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019

ROCHA, M.G.F.; VIEIRA, J.L.B.; DO NASCIMENTO, L.G.C.; et al. Viver a sexualidade feminina no ciclo gravídico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Rio Grande do Norte, v. 18, n. 3, p. 209-218, mar. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16752/13688>. Acesso em: 06 mar 2019

ROMANI, J.M.; MOURÃO, L.C.; DE ALMEIDA, A.C.V.; et al. O enfermeiro como educador: relato da construção de um produto no mestrado profissional de ensino na saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. Especial, p. 96-100, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7614/6598>. Acesso em: 12 mar. 2019

SÁNCHEZ, J.M.B.; HERNÁNDEZ, B.F.; NEGRÍN, J.G.S. Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. **Revista Ciencias Médicas**, Pinar del Río, v. 18, n. 5, p. 811-822, set./out. 2014. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500010. Acesso em: 27 abr. 2019

SIMAS, F. B.; SOUZA, L. V.; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 19-34, abr. 2013. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2020

SILVA, A.A.; SILVA FILHA, R.T.; FREITAS, S.R.S. Utilização de modelo didático como metodologia complementar ao ensino da anatomia celular. **Biota amazônica**, Macapá, v. 6, n. 3, p. 17-21, jul. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/2174>. Acesso em: 17 nov 2020

SILVA, C. S.; SOUZA, K.V.; ALVEZ, V.H.; et al. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4087-4098, abr./jun. 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2009/pdf_1840. Acesso em: 04 mar 2019

SILVA, F.B.; BRÍGIDO, E. A sexualidade na perspectiva freudiana. **Revista Contemplação**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.125-138, 2016. Disponível em: <http://fajopa.com/contemplacao/index.php/contemplacao/article/view/110/121>. Acesso em: 16 nov 2020

SILVA, L. S.; PESSOA, F.B.; PESSOA, D.T.C.; et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, Montes Belos, v. 8, n. 2, 2015. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/11/8>. Acesso em: 20 mai. 2019

SILVA, T.R.F.; FERNANDES, S.E.T.; ALVES, N.R. et al. Representações dos estudantes de enfermagem sobre sexualidade: entre estereótipos e tabus. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-18, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v17n2/1678-1007-tes-17-02-e0020233.pdf>. Acesso em: 16 nov 2020

SPERANDIO, F.F.; SACOMORI, C.; PORTO, I.P.; et al. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 1, jan./ mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100049&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 abr. 2019

SOARES, F. M. P. Interferências traumáticas da internação na UTI neonatal na capacidade de maternagem: contribuições winnicottianas a partir do conceito de Preocupação Materna Primária. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 71-79, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302018000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 nov 2020

SOUSA, M.O.; SIRELLI, P. M. Nem santa, nem pecadora: novas roupagens, velhas dicotomias na coisificação da mulher. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 132, p. 326-345, mai./ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n132/0101-6628-sssoc-132-0326.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019

VIANA, D. F.; BARRÊTO, A.J.R.; FONSECA, E.N.R.; et al. Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 88-95, jan./ mar. 2013. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/8f8d/be3367fa55761078e2bd478edb99b3034e67.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019

VIEIRA, T.C.B.; DE SOUZA, E.; NAKAMURA, M.U.; et al. Sexualidade na gestação: os médicos brasileiros estão preparados para lidar com estas questões?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n 11, p. 485-487, nov. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001100001. Acesso em: 10 abr. 2019

VILAR, J.O.V.; RABINOVICH, E.P. Tipos de conjugalidade e sexualidade na transição para a parentalidade de mulheres de classe média de Salvador, Bahia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 29-46, abr. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 mai. 2019

ZIMMERMANN ANTÔNIO, J.; SILVA, A.; COSTA, P.P.C.; et al. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 6, p. 544-550, nov. /dez. 2016. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/695/1513>. Acesso em: 01 mar. 2019

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R.P.V. **Zugaib Obstétrica**. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2016

APÊNDICES



Universidade Estadual do Maranhão - UEMA
Centro de Estudos Superiores de Coroatá - CESCOR

Apêndice A – **ROTEIRO**

Dados de Identificação:

1. **Pseudônimo:** _____ 1.1 **Idade:** _____

2. Escolaridade:

- Sem instrução e menos de 1 ano de estudo
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Não determinado

3. Renda aproximada em salário mínimo no último mês:

- Até 2
- Mais de 2 a 5
- Mais de 5 a 10
- Mais de 10 a 20
- Mais de 20
- Sem rendimento

4. Quanto tempo de relacionamento você tem com seu parceiro?

- Dias
- Semanas
- Meses
- Anos

5. Você desejava engravidar?

- Não queria engravidar.
- Queria engravidar, mas não agora .
- Estava pronta para engravidar.

6. Dados Obstétricos:

6.1 GPA: _____

6.2 Idade Gestacional: _____

7. ENTREVISTA

7.1 Como está evoluindo sua gravidez?

7.2 O que você entende por sexualidade?

7.3 Como está sendo a sua vida sexual neste período gestacional?

7.4 Quais os comentários que você já ouviu acerca de sexo na gestação?

7.5 Você conversou sobre sexualidade com o enfermeiro (a) nas consultas de pré-natal?



Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Centro de Estudos Superiores de Coroatá - CESCOR

Apêndice B – **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

Eu,....., tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “*PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE À SEXUALIDADE NO PERÍODO GESTACIONAL*”, que será realizada na presente Unidade Básica de Saúde, no município de Coroatá-MA recebi da Sra Dheyemi Wilma Ramos Silva, pesquisadora responsável, e pesquisador participante Kelly Rose Pinho Moraes, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a identificar a influência da gravidez sobre o comportamento sexual feminino;
- 2) Que a importância deste estudo é compreender como as gestantes vivenciam a sexualidade neste ciclo de suas vidas em observância as mudanças que implicam neste período, pois é fato que a saúde sexual é um determinante importante de satisfação e qualidade de vida, uma vez que a atividade sexual é considerada necessidade básicas do ser humano, portanto a promoção da saúde sexual na identificação das dificuldades e disfunções sexuais, tem a finalidade de contribuir para o bem-estar e saúde das pessoas;
- 3) Que os resultados que se desejam alcançar são a compreensão da gestantes sobre a própria sexualidade com elaboração de melhorias na dimensão educativa como aspectos de extrema importância e inovador ao prestar assistência à integral a gestante, possibilitando a aquisição de conhecimentos referente a vivência da sexualidade no período gestacional;
- 4) Que este estudo começará em 02 de dezembro de 2019 e terminará em 13 de dezembro de 2019;
- 5) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: Respondendo a uma entrevista sobre a sexualidade na gestação em uma sala privada designada pela Unidade Básica e de forma individual, dando início após a mesma, assinar os termos necessários;
- 6) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental seja, estar relacionado em responder questões sensíveis referente a sexualidade;
- 7) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: Liberdade para não responder questões constrangedoras podendo a participante se retirar da pesquisa caso queira, e também lhe assegurando a confidencialidade e não estigmatização, e a não utilização das informações em prejuízo das pessoas;
- 8) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação é a elevada possibilidade de gerar conhecimento, tanto para mim como para a sociedade compreendendo sobre a sexualidade na gestação, conseguidos através da divulgação dos resultados encontrados de com intuito científico.

9) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

Percepção das gestantes frente à sexualidade no período gestacional, pesquisadora responsável Dheyemi Wilma Ramos Silva, pesquisadora participante Kelly Rose Pinho Moraes.

10) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

11) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

12) Que eu deverei ser ressarcido por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio: (rua, conjunto).....Bloco:

Nº:, complemento:Bairro:

Cidade:CEP:.....Telefone:

Ponto de referência:

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Nome: Dheyemi Wilma Ramos Silva

Telefone: (98) 2016-8179

Domicílio: Avenida da Bandeira, nº 974 Complemento: Bairro: Centro

Nome e Endereço do Pesquisador Participante:

Nome: Kelly Rose Pinho Moraes

Telefone: (99) 98429-6538

Domicílio: Rua Nova, nº 113 Complemento: Bairro: Bancrevea

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão, campus Coroatá (CESCOR), localizado na Avenida da Bandeira 974, 2º andar do prédio da Escola CE LUIS MONTENEGRO TAVARES ou ainda pelo telefone (98) 2016-8179 e endereço eletrônico campuscoroata@gmail.com.

Percepção da sexualidade na gestação em gestantes atendidas no pré-natal de baixo risco, pesquisadora responsável Dheyemi Wilma Ramos Silva, pesquisadora participante Kelly Rose Pinho Moraes.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Coroatá, _____ de _____ de _____.

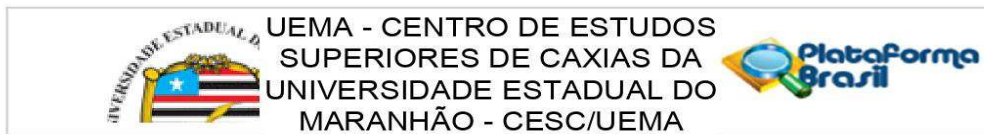
Assinatura ou impressão datiloscópica

Assinatura do responsável pelo Estudo do(a) voluntário(a) ou responsável legal

Assinatura do pesquisador participante

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE À SEXUALIDADE NO PERÍODO GESTACIONAL

Pesquisador: DHEYMI WILMA RAMOS SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22345119.0.0000.5554

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.724.705

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE À SEXUALIDADE NO PERÍODO GESTACIONAL, nº de CAAE 22345119.0.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável DHEYMI WILMA RAMOS SILVA. Trata-se de um estudo qualitativo.

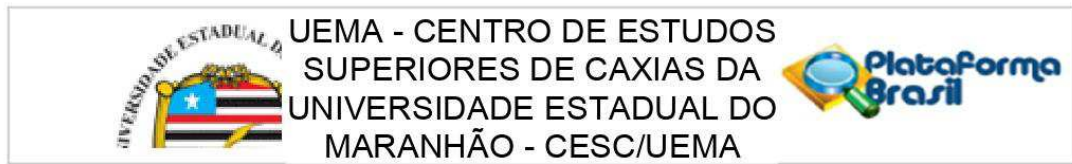
O cenário da realização desse estudo será no município de Coroatá que fica situado na região centro-leste do estado do Maranhão, tendo um de número de habitantes de 61.725, na qual a renda da população apresenta uma média mensal de 1.7 salários mínimos, possuindo uma área territorial de 2.263,772 km², prevalecendo a religião católica apostólica romana, seguida de evangélicos e logo após espírita.

No município em questão há existência de 15 Unidades Básicas de Saúde sendo distribuídas nove na zona urbana e seis na zona rural, possuindo 15 equipes de saúde da família. No ano de 2018, houve 1327 atendimentos a saúde da gestante, sendo deste número que 702 atendimentos foram de gestantes que realizaram o pré-natal adequado de 7 ou mais consultas, enquanto que de 4 a 6 consultas foram constadas 538 gestantes e 87 realizaram somente de 1 a 3 consultas.

A escolha da UBS para estudo se dará por conveniência.

A amostra estimada será de 18 gestantes, e a amostragem será do tipo não-probabilística por conveniência seguindo os critérios de inclusão que constituirá em gestantes que se encontram no segundo e terceiro semestre, idade maior ou igual a 18 anos e gestação de baixo risco, enquanto

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743	CEP: 70.255-010
Bairro: Centro	
UF: MA	Município: CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938
	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.724.705

que os critérios de exclusão se dará por grávidas com faculdades mentais alteradas e as que optarem por retirar sua participação.

Para tanto, as informações desta pesquisa serão A coleta de dados será realizada pelo próprio pesquisador na unidade de saúde do bairro Trisidela II, logo após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no mês de dezembro/2019, sendo realizada de acordo com a agenda da equipe de enfermagem do serviço de saúde. As participantes do estudo consistirão nas gestantes que respeitem os critérios de inclusão e exclusão, que aceitarem participar do estudo após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a aquelas que estarão presentes nas consultas de pré-natal na UBS. Neste mesmo momento, será esclarecido o objetivo do estudo, os critérios metodológicos e os aspectos éticos e legais.

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar o nível de conhecimento das gestantes sobre a função sexual;
- Identificar fatores que alteram a função sexual no período gestacional;
- Investigar como o tema sexualidade na gestação é abordado pela enfermagem durante o acompanhamento pré-natal

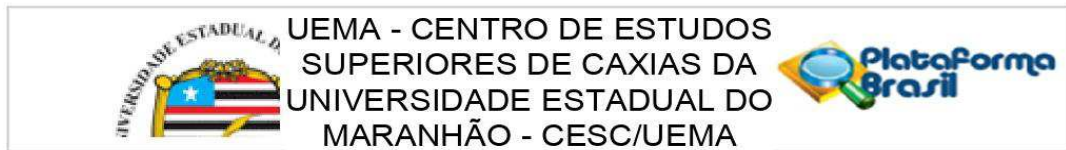
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Um possível risco do presente projeto, estar relacionado com questões sensíveis relacionadas a sexualidade, porém a eventual adversidade poderá ser amenizada ao ser garantido local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras podendo as participantes se retirar da pesquisa caso queiram, e também lhe assegurando a confidencialidade e não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas. Em contrapartida, a pesquisa oferece como benefícios a elevada possibilidade de gerar conhecimento para as gestantes compreender sobre sua sexualidade nesta fase de suas vidas, visto que saúde sexual é um determinante importante de satisfação e qualidade de vida, podendo prevenir ou aliviar problemas sexuais que estejam afetando o bem-estar das participantes da pesquisa e de outros indivíduos na sociedade, por meio dos resultados encontrados e posteriormente, publicados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.724.705

análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Existem termos de Apresentação obrigatória faltantes como: Declaração de Conflito de Interesses e falta descrever no TCLE os procedimentos metodológicos que serão feitos durante a pesquisa com a paciente.

Recomendações:

SEM RECOMENDAÇÕES

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1429334.pdf	26/09/2019 21:22:48		Aceito
Outros	ROTEIRO.docx	26/09/2019 21:22:27	DHEYMI WILMA RAMOS SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTODOPROJETO.docx	26/09/2019 21:19:13	DHEYMI WILMA RAMOS SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADOPROJETO.docx	26/09/2019 21:18:50	DHEYMI WILMA RAMOS SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	doc4.pdf	26/09/2019 21:09:27	DHEYMI WILMA RAMOS SILVA	Aceito
Outros	doc2.pdf	26/09/2019 21:08:19	DHEYMI WILMA RAMOS SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	doc1.pdf	26/09/2019 21:07:10	DHEYMI WILMA RAMOS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/09/2019 15:42:47	DHEYMI WILMA RAMOS SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOKELLYDEFINITIVO.docx	16/09/2019 15:38:18	DHEYMI WILMA RAMOS SILVA	Aceito

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743

Bairro: Centro

CEP: 70.255-010

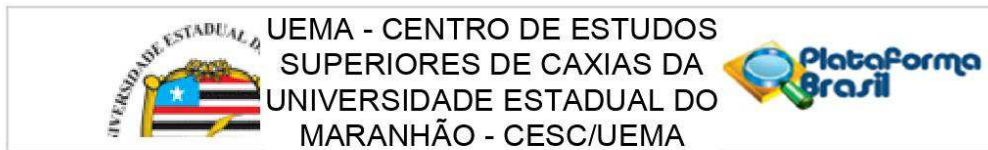
UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (99)3251-3938

Fax: (99)3251-3938

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.724.705

Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	16/09/2019 15:33:28	DHEYMI WILMA RAMOS SILVA	Aceito
----------------	------------------	------------------------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 25 de Novembro de 2019

Assinado por:
JOSENEIDE TEIXEIRA CAMARA
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhina Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br

ANEXO B- RAPPORT

```
+---+---+---+---+
|i|R|a|M|u|T|e|Q| - Fri Nov 16 15:42:29 2020
+---+---+---+---+

Number of texts: 5
Number of text segments: 33
Number of forms: 347
Number of occurrences: 1165
Número de lemas: 278
Number of active forms: 226
Número de formas suplementares: 45
Número de formas ativas com a frequência >= 3: 59
Média das formas por segmento: 35.303030
Number of clusters: 5
29 segments classified on 33 (87.88%)

#####
tempo : 0h 0m 18s
#####
```


ANEXO C – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INSTITUIÇÃO



DECLARAÇÃO de AUTORIZAÇÃO da INSTITUIÇÃO

Coroatá, 27 08/19

Eu, Valquíria de Sousa Costa Carneiro declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado “PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE À SEXUALIDADE NO PERÍODO GESTACIONAL”, sob a responsabilidade do(s) pesquisador (es)- Dheyemi Wilma Ramos Silva e Kelly Rose Pinho Moraes que a - Unidade Básica de Saúde Unidelta I, conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe (especificar o meio caso deseje – palestra, folder e demais).

De acordo e ciente,

Dheyemi Wilma Ramos Silva

Dheyemi Wilma Ramos Silva – CPF: 031.084.953-56
Pesquisador Responsável

Kelly Rose Pinho Moraes

Kelly Rose Pinho Moraes – CPF: 611.572.593-32
Pesquisador Participante

Valquíria de Sousa Costa Carneiro
Assessor Especial
Portaria 28/2019

Diretor ou responsável pela Instituição