

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA DAIANE FRANÇA DE OLIVEIRA

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA NO PERÍODO GESTACIONAL

Juazeiro do Norte – CE
2019

MARIA DAIANE FRANÇA DE OLIVEIRA

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA NO PERÍODO GESTACIONAL

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Alessandra Bezerra de Brito

Juazeiro do Norte - CE
2019

MARIA DAIANE FRANÇA DE OLIVEIRA

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA NO PERÍODO GESTACIONAL

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Alessandra Bezerra de Brito

Aprovado em _____ de Junho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora Prof^ª. Esp. Alessandra Bezerra de Brito

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
1^ª Examinadora Prof.^a Dr.^a. Marlene Menezes de Souza Teixeira

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
2^ª Examinadora Prof.^a Msc. Andréa Couto Feitosa

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que foi minha maior força durante toda minha caminhada. Sem ele, nada disso seria possível.

A minha orientadora, Prof^ª. Esp. Alessandra Bezerra de Brito, pela orientação, dedicação, paciência e pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

A minha família. Especialmente, meu avô Valdemar Batista, minha mãe Claudia Regina e minha tia Lucia Cristina, pelo amor, incentivo e apoio incondicional para que eu pudesse estudar. A minha filha Maria Clara, que é a razão da minha dedicação.

Agradeço também aos professores que acompanharam a minha jornada acadêmica, que me deram muito apoio em sala de aula e que foram essenciais na minha vida acadêmica.

RESUMO

A sexualidade na gestação é um tema delicado e difícil de ser abordado pelo casal grávido, pois é um período que envolve adaptações físicas, psicoemocionais, socioculturais e sexuais que pode conduzir a um maior estresse e várias dificuldades no que diz respeito ao relacionamento sexual com o cônjuge. Tendo como objetivo geral e conhecer a vivência da sexualidade nas mulheres no período gestacional e específicos: apontar as modificações que ocorrem no comportamento sexual da mulher no período gestacional; investigar as práticas sexuais antes e no período gestacional, analisar a função sexual da mulher no período pré-gestacional e comparar com o gestacional; Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas Estratégias de Saúde da família (ESF) no município de Nova Olinda, localizada no estado do Ceará, Participaram do estudo 23 gestantes cadastradas e acompanhadas pela equipe da Estratégia Saúde da família (ESF) do referido Município, respeitando os Critérios de inclusão pré estabelecidos. Como instrumento de coleta de dados foi empregado um questionário de forma adaptada, Questionário de Sexualidade na Gestação - QSG, encontrado no trabalho de Savall e adaptado, o mesmo apresentou quatro partes: anamnese, comportamento sexual, resposta/função sexual e aspectos simbólicos (percepção), até a 16^o semana gestacional. Os dados da pesquisa foram apresentados e analisados, através do programa Microsoft Office Excel 2013, exibidos em forma de gráficos, tabelas e quadros. Para atender aos parâmetros ético-legais de pesquisas realizadas com seres humanos, o presente estudo se norteou pelas disposições da Resolução N^o 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Como resultado observou-se que das 23 mulheres, a maioria não havia conversado com um profissional da saúde sobre sexualidade, nem antes nem durante a gestação. Viu-se que a iniciativa de ter relação sexual era tomada pelo casal na mesma proporção. Notou-se uma diminuição na frequência de atividades sexuais realizadas. Das práticas sexuais houve uma redução na prática do sexo oral. Quanto as posições sexuais houve umas adaptações que as gestantes e seus parceiros utilizam durante a atividade sexual. Além da diminuição da intensidade do desejo sexual, da excitação sexual e da satisfação sexual. Conclui-se que houve no geral uma diminuição da atividade sexual durante o primeiro trimestre de gestação. O que mostra que essas mulheres precisam ser orientadas de forma adequada pelos profissionais de saúde sobre a sexualidade. A presente pesquisa contribuirá para uma melhor compreensão da sexualidade no período gravídico, como também para o desenvolvimento de ações em saúde e ensino de enfermagem, permitindo assim uma assistência de maior qualidade nas consultas de pré-natal.

Palavras-Chave: Sexualidade. Gestação. Atividade sexual.

ABSTRACT

Sexuality in pregnancy is a delicate and difficult issue to be approached by the pregnant couple, since it is a period involving physical, psycho emotional, sociocultural and sexual adaptations that can lead to greater stress and various difficulties regarding sexual intercourse with the spouse. Having as general objective and knowing the experience of sexuality in women in the gestational period and specific: to point out the changes that occur in the sexual behavior of women in the gestational period; to investigate the sexual practices before and during the gestational period, to analyze the sexual function of the woman in the pre-gestational period and to compare it with the gestational period; This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach. The research was carried out in the Family Health Strategies (ESF) in the municipality of Nova Olinda, located in the state of Ceará. Twenty-three pregnant women were enrolled in the study and were followed up by the Family Health Strategy (ESF) team of the municipality, respecting the Criteria inclusion criteria. As a data collection instrument, an adapted questionnaire, a Questionnaire on Sexuality in Gestation (QSG), found in Savall's work and adapted, was used: anamnesis, sexual behavior, sexual response and function, and symbolic aspects (perception), up to the 16th gestational week. The research data was presented and analyzed through the Microsoft Office Excel 2013 program, displayed in the form of graphs, tables and tables. In order to meet the ethical and legal parameters of human research, the present study was guided by the provisions of Resolution No. 466 of December 12, 2012 of the National Health Council (CNS). As a result, it was noted that most women had not talked to a health professional about sexuality, either before or during gestation. It was seen that the initiative to have sexual intercourse was taken by the couple in the same proportion. There was a decrease in the frequency of sexual activities performed. From the sexual practices there was a decrease in the practice of oral sex. As for the sexual positions there were some adaptations that pregnant women and their partners use during sexual activity. In addition to decreasing the intensity of sexual desire, sexual arousal and sexual satisfaction. It was concluded that there was a general decrease in sexual activity during the first trimester of gestation. This shows that these women need to be properly oriented by health professionals to this issue. This research will contribute to a better understanding of sexuality in the pregnancy period, as well as to the development of actions in health and nursing education, thus allowing a higher quality assistance to this woman.

Keywords: Sexuality. Gestation. Sexual activity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos dados sociodemográficos, das gestantes do município de Nova Olinda-Ceará.....	28
Tabela 2- Distribuição do comportamento sexual antes da gravidez e no 1º trimestre	29
Tabela 3- Distribuição das práticas sexuais antes da gravidez e no 1º trimestre.....	32
Tabela 4- Distribuição de frequência das posições sexuais antes da gestação e no primeiro trimestre	33
Tabela 5- Caracterização dos domínios sexuais antes e durante o 1º trimestre de gestação por escala numérica de 0 a 10.	35
Tabela 6- Frequência do orgasmo e dispareunia.	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CC ³	Centímetro cúbico
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Especialista
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
KG	Quilogramas
L	Litros
Nº	Número
PAISM	Programa de assistência integral saúde da mulher
PROF ^a	Professora
PSF	Programa de Saúde da Família
QSG	Questionário de Sexualidade na Gestação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
TCC 1	Trabalho de Conclusão de Curso 1
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 APARELHO REPRODUTOR FEMININO.....	13
3.2 FISIOLOGIA GESTACIONAL.....	15
3.3 ALTERAÇÕES NO ORGANISMO MATERNO	16
3.4 SEXUALIDADE	17
3.5 SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO.....	18
3.6 MITOS, VERDADES E CRENÇAS SOBRE A SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ	19
3.7 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	20
3.8 PRÉ-NATAL E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO GRAVÍDICO	20
3.9 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER.....	22
3.10 ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	22
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 NATUREZA E TIPO DO ESTUDO.....	24
4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO	24
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	25
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5.1 COMPORTAMENTO SEXUAL.....	29
5.2 PRÁTICAS SEXUAIS ANTES DA GRAVIDEZ E NO PRIMEIRO TRIMESTRE	32
5.3 RESPOSTA SEXUAL / FUNÇÃO SEXUAL.....	34
5.3.1 Intensidade do desejo sexual.....	35
5.3.2 Intensidade da excitação	36

5.3.3 Lubrificação Vaginal.....	36
5.3.4 Satisfação sexual	36
5.3.5 Intensidade do orgasmo	37
5.3.6 Frequência do orgasmo e dispareunia	38
6 CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	47
APÊNDICE A- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	48
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	50
APÊNDICE D- ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO	51
ANEXO.....	57
ANEXO A- DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COOPARTICIPANTE	58

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade na gestação é um tema delicado e difícil de ser abordado pelo casal grávido, pois é um período que envolve adaptações físicas, psicoemocionais, socioculturais e sexuais que pode conduzir a um maior estresse e várias dificuldades no que diz respeito ao relacionamento sexual com o cônjuge. 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 (HEILBON, 2012. GONÇALVES et al., 2013).

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 poderão ser influenciadas pelos aspectos culturais e sociais de uma determinada região e/ou geração (ARAÚJO et al., 2012).

Existem fatores, que no período gestacional, podem ser considerados como agentes impossibilitadores do ato libidinoso, sendo então: alterações da percepção de beleza corporal, redução da capacidade energética, existência de mudanças corporais fisiológicas ao processo de gestação que provocam desconfortos, qualidade do ato sexual e adulteração do temperamento (SAVALL; MENDES; CARDOSO, 2008).

Muitas mulheres apresentam um receio quanto ao ato sexual durante a gestação, que se postam desde ideias de que o ato penetrante pode machucar o bebê, que a ejaculação dentro da vagina pode levar ao processo de afogamento do feto e por ser considerado por muitos por um ato sagrado, onde a atenção se dá exclusivamente à criança. Hoje é confirmado através de estudos que esclarecem a maioria dessas questões (JUNQUEIRA, 2008).

A escolha da temática surgiu ao perceber no estágio curricular na disciplina Saúde Coletiva, que as gestantes na maioria das vezes possuíam receio em conversar sobre a sexualidade durante a consulta de enfermagem, quando abordadas sobre o assunto. Assim, havendo uma necessidade de discussões sobre a temática, não só em questões biológicas e

reprodutivas, enfatizando também questões referentes à sexualidade.

Levando em consideração a pouca abordagem e conhecimento sobre tal assunto, surgiram questionamentos: Quais as modificações que ocorrem no comportamento sexual da mulher no período gestacional? Quais as práticas sexuais realizadas antes e no período gestacional? Quais as modificações da função sexual da mulher do período pré-gestacional para o gestacional?

A temática torna-se relevante em virtude de poucos estudos estarem relacionados à sexualidade gestacional. Espera-se que os achados deste trabalho permitirão compreender sobre a sexualidade durante a gestação, servindo de suporte para a assistência nesse aspecto da vida feminina.

A pesquisa contribuirá, porque possibilitará compreender a vivência sobre a sexualidades das mulheres no período gravídico, para o desenvolvimento de ações em saúde e ensino da enfermagem e obstetrícia. Assim como permitirá possível implementação de medidas preventivas e ações educativas quanto aos fatores determinantes, permitindo uma assistência de maior qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a vivência da sexualidade nas mulheres no período gestacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apontar as modificações que ocorrem no comportamento sexual da mulher no período gestacional;
- Investigar as práticas e frequência sexual antes e no período gestacional;
- Verificar a função sexual da mulher no período pré-gestacional e comparar com o gestacional.

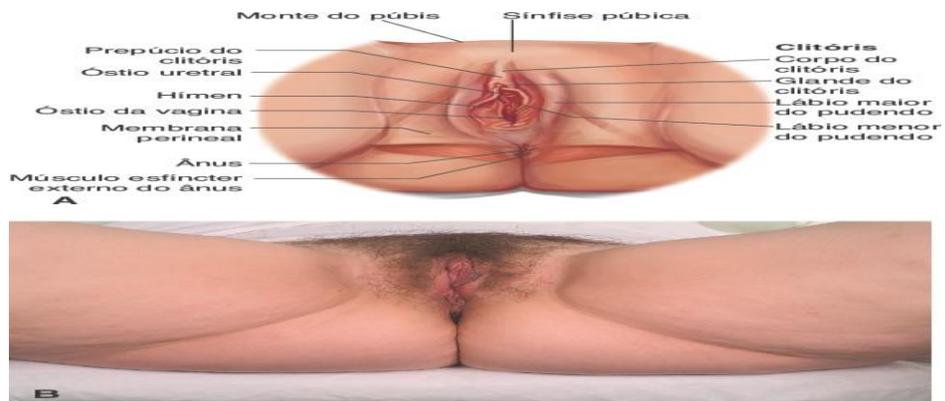
3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 APARELHO REPRODUTOR FEMININO

O aparelho reprodutor feminino é formado por um conjunto de órgãos, nos quais tem a função de produzir a ovulação e receber o gameta masculino por meio da cópula e alojar o embrião o seu nascimento, outra função está associada ao ciclo menstrual e a fecundação. É composto por órgãos genitais externos e internos e está localizado na parte inferior do abdome. A genitália externa pode ser estudada em conjunto com o períneo, constituindo a região vulvoperineal (SANTOS, 2014; MONTENEGRO, REZENDE, 2014).

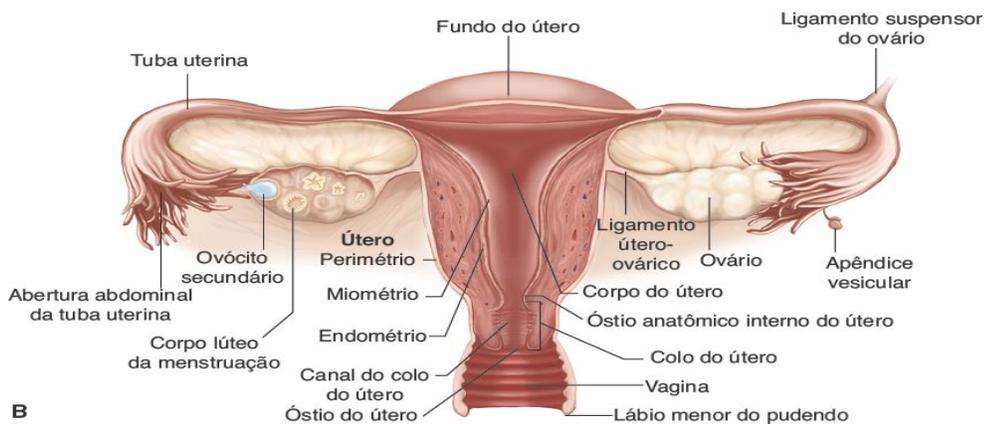
As estruturas anatômicas que compõem o sistema genital feminino são: os ovários, que estão dispostos de forma paralela e são responsáveis pela produção de ovócitos secundários (progenitores de óvulos maduros) e hormônios; As tubas uterinas, com suas localizações laterais ao útero e com funcionalidade de transportar os ovócitos secundários dos ovários para o útero; O útero, órgão onde ocorre a implantação do óvulo fertilizado, do alojamento e do crescimento fetal e do trabalho de parto; A vagina é o canal que liga o meio interno ao meio externo, neste é inserido o pênis durante o ato sexual, por onde é expulso o feto e por onde o fluxo menstrual é liberado; Os órgãos externos denominados de pudendo feminino; e as glândulas mamárias, responsáveis pela produção de leite (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

A vulva inclui as seguintes estruturas: Monte de vênus, pênil ou monte púbico (*mons veneris*); Pregas tegumentárias ou formações labiais: *grandes* e *pequenos lábios*; Espaço interlabial ou fenda vulvar: vestíbulo, meato uretral, introito vaginal e hímen; Órgãos eréteis: *clitóris* e *bulbovestibulares*, Glândulas acessórias: parauretrais e vulvovaginais (SANTOS, 2014).

FIGURA 1- Órgãos Genitais Femininos Externos.

FONTE: SANTOS, N. C. M. *Anatomia e Fisiologia Humana* 2014

Ele também é composto pelos seguintes órgãos internos: Vagina, ovários, trompas ou tubas uterinas e útero. A vagina é um tubo muscular, cuja sua função é eliminar a menstruação, receber o espermatozoide presente no sêmen depositado pelo pênis e permitir a passagem do feto durante o parto. Os ovários localizados no início das trompas são responsáveis por produzir os hormônios (estrogênio e progesterona). As trompas transportam os óvulos dos ovários até a cavidade uterina. O útero tem a forma de uma pera invertida e está localizado na cavidade pélvica, e tem como função alojar o embrião durante seu desenvolvimento até o nascimento. (SANTOS, 2014).

FIGURA 2- ORGÃOS GENITAIS FEMININOS INTERNOS

FONTE: SANTOS, N. C. M. *Anatomia e Fisiologia Humana*.

Todo enfermeiro precisa ter um conhecimento profundo da anatomia e da fisiologia do sistema genital feminino para ter a competência e ser capaz de avaliar a saúde dos mesmos, promover a saúde do sistema e fornecer orientações à gestante sobre o sistema genital (RICCI, 2015).

3.2 FISIOLOGIA GESTACIONAL

A gravidez consiste em um fenômeno fisiológico natural que é compreendido pela sequência de adaptações ocorridas no corpo da mulher a partir da fertilização. Essas adaptações iniciam-se quase logo após a fecundação e prolongam-se por toda a gestação. Grande parte das alterações ocorre em resposta a estímulos fisiológicos produzidos pelo feto, no qual todos órgãos e sistemas sofrem alterações anatômicas e fisiológicas (MANN et al., 2010).

O período gravídico gera um processo de adaptação no que se refere aos ritmos metabólicos, hormonais e filológicos, como também as alterações ocorridas nos órgãos reprodutores. Essas alterações se iniciam na primeira semana de gestação e segue por todo período gestacional, nos quais as mesmas são ocasionadas pelo aumento da carga fisiológica na mulher. Durante os seguintes nove meses de gestação as alterações hormonais são determinadas pelo aumento na produção de estrogênio e progesterona, também por uma redução das gonadotrofinas, assim se tornando inevitável as mudanças ocasionadas nesse período (JUNQUEIRA, 2008).

Durante a gestação o útero se transforma para guardar o feto, a placenta e o líquido amniótico, assim, o volume original desse órgão, que é em cerca de 90 cc³, chega ao fim da gestação com um volume superior a 5L no qual o volume do líquido é em superior a 5 L. O útero aumenta a sua capacidade, partindo de seu peso basal, com cerca 70 g, exibe, chegando ao final da gestação com o peso superior a 1 kg (SASS; OLIVEIRA, 2017).

Os autores supracitados relatam que o colo uterino fica com a consistência amolecida dividido as modificações estruturais, típica da gravidez (sinal de Goodell). Onde durante a gestação o mesmo permanece fechado (impérvio) e posteriorizado. Com a aproximação do parto, ocorrem mudanças estruturais, resultando na anteriorização, afinamento (esvaecimento) e dilatação.

Na primeira semana, “À medida que o ovo passa pela tuba uterina, em direção ao útero, sofre rápidas divisões mitóticas – segmentação – responsáveis pela formação de blastômeros. No 3º dia após a fertilização, o ovo com 16 ou mais blastômeros é denominado mórula e penetra na cavidade uterina” (REZENDE; MONTENEGRO, 2014, p.43).

Na segunda semana ocorre a formação do disco embrionário didérmico (biliar). No trofoblasto ocorrem rápidas transformações, onde se organizam em duas camadas diferenciadas: o citotrofoblasto e o sinciotrofoblasto. Lacunas se desenvolvem no sinciotrofoblasto e fusionam-se para formar a rede lacunar. O trofoblasto erode os sinusoides materno e o sangue flui para o interior da rede lacunar e forma a circulação uteroplacentária primitiva, as vilosidades primárias originam-se na face externa do saco coriônico e implantação se completa, e o ovo está totalmente mergulhado no endométrio (REZENDE; MONTENEGRO, 2014).

Da terceira a oitava semana que é o período embrionário, ou seja, de desenvolvimento que é quando o ectoderma, o mesoderma e o endoderma, dá origem a vários tecidos e órgãos específicos, onde ao final do período embrionário a maioria dos sistemas orgânicos se estabeleceu, tornando reconhecíveis as principais características externas do corpo (SADLER, 2017).

Da nona semana de gestação ao nascimento, quando o embrião já tendo a aparência humana, é chamado período fetal, onde se caracteriza pelo desenvolvimento voltado para o crescimento dos tecidos e dos órgãos e pelo crescimento corporal rápido (SADLER, 2017).

3.3 ALTERAÇÕES NO ORGANISMO MATERNO

As alterações no metabolismo as quais são necessárias para suprir as exigências pelo rápido crescimento e desenvolvimento do conceito durante a gravidez. Dentro das alterações, estão as modificações no metabolismo de energia e no acúmulo de gordura, também ocorrem alterações do metabolismo glicídico em razão do conceito, consumidor de glicose, a mãe vê-se submetida à permanente demanda de glicose. Ocorrem também alterações no metabolismo lipídico, diante do fato da mãe ter de adaptar o seu metabolismo para fazer frente à contínua demanda fetal de nutrientes através da placenta, a fim de suprir o seu desenvolvimento. Outra das alterações sistêmicas mais notáveis observadas na gravidez é a retenção de líquido, essa alteração

hidroeletrólítica é decisiva para que ocorram outras modificações importantes, tais como o aumento do débito cardíaco e o do fluxo plasmático renal (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

Outra alteração importante é a hipovolemia associada à gravidez. Após 32 a 34 semanas de gestação, o volume sanguíneo das gestantes é entre 40 e 45% maior que o das não gestantes. A expansão volumétrica varia de maneira considerável entre as mulheres. A hipervolemia induzida pela gravidez tem funções, como, responder às demandas metabólicas do útero aumentado com seu sistema vascular intensamente hipertrofiado, prover nutrientes e elementos em abundância para dar suporte ao rápido crescimento da placenta e do feto (CUNNINGHAM, 2016).

3.4 SEXUALIDADE

A sexualidade é considerada uma das formas que o ser humano busca para obter prazer em suas diversas maneiras, levando em consideração a realidade de cada pessoa. A sexualidade é um tema que abrange diversos fatores e não tem uma definição única. É uma necessidade básica do ser humano, ela é descrita como uma dádiva da natureza e se faz presente na vida do indivíduo desde a sua concepção (BARROS et al., 2002).

A sexualidade abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade segundo ele é experimentada e manifestada nos pensamentos, nas fantasias, nos desejos, nas atitudes, nos valores, nos comportamentos, nas práticas, nos papéis e biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (AMARAL, 2007).

A sexualidade é uma das diversas características do ser humano, no qual ele se expressa através dela a energia vital, chamada por Freud de libido, que quer dizer energia pela qual se manifesta a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer/ desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida. (BRASIL, 2013, p.39).

Comumente as pessoas associam a sexualidade às relações sexuais ou aos órgãos genitais, porem a sexualidade vai muito além de uma atividade sexual e não se limita à genitalidade ou a uma função biológica responsável pela reprodução. Além do corpo a sexualidade envolve sentimentos, história de vida, costumes, relações afetivas e a culturais. Sendo ela de fundamental

importância em todas as etapas da vida do ser humano, estando presente desde o nascimento até a morte, e abarca aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais (BRASIL,2013).

3.5 SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO

A sexualidade é uma parte importante da saúde e do bem-estar. O comportamento sexual se modifica conforme a gestação avança, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais. A maneira como a gestante sente e experimenta seu corpo durante a gestação pode afetar sua sexualidade. Mudanças na forma da mulher, estado emocional, atividade fetal, alterações no tamanho da mama, compressão da bexiga e outros desconfortos da gestação resultam em aumento das demandas físicas e emocionais. Isso pode provocar estresse no relacionamento sexual entre a gestante e seu companheiro. Conforme ocorrem as mudanças da gravidez, muitos companheiros se tornam confusos, ansiosos e com medo de o relacionamento ser afetado (RICCI, 2015).

As diversas alterações na gestação no qual são vivenciadas pelas mulheres ocorrem a nível físico, social e psicológico. Essas alterações acabam afetando na sexualidade, necessitando assim de algumas adaptações para que a gestante possa vivenciá-la de forma agradável a mesma.

Em relação às práticas sexuais durante a gestação devem ser compreendidas além do ato de penetração vaginal, elas devem ser compreendidas pelos vários tipos de atividade sexuais, masturbação, sexo oral e penetração anal. A atividade sexual pode ser variável, levando em consideração os gostos e a experiências vivida por cada um, também deve se levar em conta o contexto em que esta gestante está inserida (MONTEIRO et al .,2013).

A mulher vivencia sua sexualidade de forma peculiar no durante a gestação podendo ter sua função sexual e qualidade de vida comprometida. No início da gravidez a atividade sexual feminina parece ser afetada somente pelo fato dela tomar conhecimento do seu estado gravídico, diminuindo assim o número de coitos. Estudos mostram que nos mais diversos contextos socioeconômicos e culturais as mulheres podem apresentar dificuldades com desejo, excitação, orgasmo, lubrificação, além de insatisfação sexual (FERREIRA et al., 2012).

A comunicação entre o casal é indispensável, uma vez que se o companheiro não compreender as alterações que ocorrem no ciclo gravídico pode ser entendido como falta de

interesse uma pelo outro. Estudos mostram que a sexualidade durante a gestação pode ser mais ativa nesta fase se os desconfortos corporais e sintomas físicos não estiverem presentes. (MONTEIRO et al.,2013)

No entanto, existem evidências que o interesse pela atividade sexual apresenta uma leve diminuição no primeiro trimestre de gestação. Estes dados, no entanto, são variáveis entre as gestantes. Revelando assim que cada mulher tem uma forma diferente de lidar com seu corpo durante a gestação, podendo apresentar dificuldades nesse processo, trazendo implicações negativas para a sua vida sexual (ARAÚJO et al., 2012).

Para que a função sexual da mulher no período gravídico seja desempenhada de forma satisfatória, é importante que essa gestante esteja com saúde física e mental, assim como também bem-estar social. Entretanto, a sexualidade também pode ser vivenciada mesmo em condições orgânicas, psicológicas e sociais adversas (MORON, 2011).

3.6 MITOS, VERDADES E CRENÇAS SOBRE A SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ

Como já foi citado no trabalho, sabemos que quando se trata de gestação as dúvidas sobre a sexualidade aumentam ainda mais, e que por falta de conhecimento, mitos e tabus acabam de certa forma prejudicando a vida sexual do cônjuge. A maioria dos casais que serão pais pela primeira vez vai ao médico com inúmeras dúvidas, isso acontece também até mesmo com aqueles que já tiveram problemas com gravidez, onde os questionamentos também se tornam evidentes. Ainda hoje em dia, existem dúvidas sobre o que é verdade ou mentira em relação a sexualidade na gestação. Dúvidas, como por exemplo: se manter relação sexual na gestação é seguro, no qual a resposta é um sim, sim é seguro manter relação sexual durante a gravidez , se for uma gravidez normal, sem complicações ou riscos. (OLIVEIRA, 2016).

Durante a gestação um dos mitos que geram preocupação é o de magoar o bebê e de afetar negativamente a gravidez. Por muitas mulheres acreditam nesse mito ele acaba se tornando um dos fatores mais importantes no declínio da função sexual durante a gravidez (TERESO et al, 2013).

Algumas mulheres ainda insistem em acreditar em crenças que acabam inibindo a atividade sexual durante a gestação, crenças essas baseadas em falsas ideias e concepções pouco

científicas que não possui nenhum fundamento, como a ejaculação na vagina poder afogar o feto e que ter sexo durante esse período não pode ser aceitável por ser considerado um período sagrado no qual a atenção deve ser voltada somente para o feto (COSTA et al, 2011).

3.7 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A saúde sexual contempla um conjunto bem estar físico, emocional, e social, inclui também pontos básicos, como capacidade de desfrutar e controlar o comportamento sexual e reprodutivo; independência do medo, vergonha ou culpa e fatores psicológicos que prejudiquem as relações sexuais e independência de doenças que interferem nas funções sexuais (CORRÊA, 2015).

As ações de atenção básica voltada à saúde sexual e reprodutiva, tem sido, na grande maioria das vezes focadas apenas na saúde reprodutiva, tendo como alvo a mulher adulta, com poucas iniciativas para o envolvimento dos homens . As ações voltadas para saúde sexual e reprodutiva, na grande maioria das vezes são voltadas ao ciclo gravídico e a prevenção de câncer de colo de útero e de mama, precisando-se ampliar a abordagem para outras dimensões que contemplem a saúde sexual em diferentes momentos do ciclo de vida, precisando também promover o envolvimento dos homens (BRASIL, 2013).

A saúde reprodutiva é tida como o bem-estar das funções e processos reprodutivos, no qual a assistência a ela inclui métodos e que contribuem para o bem-estar reprodutivo e para a prevenção e resolução de problemas. A saúde sexual tem como finalidade a melhoria na qualidade de vida, como também das relações pessoais, não sendo restrita apenas ao aconselhamento reprodutivo (NASSER *et al.*, 2015).

3.8 PRÉ-NATAL E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO GRAVÍDICO

O acompanhamento e realização do pré-natal objetiva assegurar o desenvolvimento de uma gestação saudável, ou seja, sem impactos a saúde materna, permitindo um parto com um recém-nascido saudável, abordando também aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

Se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS),

o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos (grau de recomendação A). Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos (grau de recomendação A). As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (grau de recomendação D), não existe alta do pré-natal (BRASIL, 2012, P.33).

O pré-natal é considerado um período que antecede o nascimento da criança, período em que um conjunto de ações são aplicadas à saúde individual das mulheres grávidas, no qual serão acompanhadas, e quando necessário quando necessário, realizar exames clínico-laboratoriais, receber orientação e tomar medicação profilática e/ou vacinas (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

A gestante é o foco preciso principal desse processo, mas vale ressaltar também que junto com ela tem é necessário incluir a família para interagir nesse momento, assim trazendo mais segurança para a mesma (ARAUJO,2010).

O profissional que realizará o pré-natal deverá ser capacitado par tal função, não sendo desenvolvida apenas pelo médico obstetra, mas também por outros profissionais, como enfermeiro e enfermeiro obstetra, isso se dá na assistência básica ao pré-natal (ARAUJO,2010).

O profissional enfermeiro está apto a realizar consultas de pré-natal e acompanhamento a gestante de baixo risco obstétrico, onde a esses profissionais são lhe atribuídas ações como: “solicitações de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê” (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

O profissional enfermeiro tem o papel e responsabilidade de acolher a gestante, também por tirar todas as suas dúvidas e inseguranças, contribuindo também para que a gravidez siga sem complicações, tanto para mãe, como também para a criança, por isso o profissional enfermeiro precisa ser capacitado para tal atividade (ARAUJO,2010).

O enfermeiro tem o papel de promover a facilitar o cuidado com a gestante, fazendo a utilização dos diagnósticos de enfermagem como instrumento da consulta para desenvolver ações imediatas de suporte a essa gestante, diminuindo assim as complicações tardias e necessidades mais complexas desenvolvidas pela mesma (TAMPIERI, 2010).

3.9 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

A criação do PAISM se deu no início dos anos 80 e foi um marco político e histórico, como resultado das reivindicações dos movimentos de mulheres pelo direito ao atendimento à saúde integral, com ações de saúde dirigidas para o atendimento global das necessidades das mulheres (RATTNER, 2014).

O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado pelo ministério da saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), tratando-se de um documento histórico para a atenção à saúde integral, onde responsabiliza o estado brasileiro com os aspectos da saúde reprodutiva, sendo desta forma, as ações prioritárias definidas a partir das necessidades da população feminina (BRASIL, 2018).

O PAISM tem como enfoque a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, como também na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Associa também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico (BRASIL, 2011).

Este programa também incorpora a integralidade, o enfoque de gênero, de raça e etnia e a promoção da saúde como princípios norteadores, preenchendo assim antigas lacunas ao introduzir as ações de atenção ao climatério, às queixas ginecológicas, a reprodução humana assistida, atenção ao abortamento inseguro e a segmentos da população feminina, nas suas especificidades e necessidades (RATTNER, 2014).

3.10 ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A atenção básica no Brasil deve ser o primeiro contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com a rede de atenção a saúde. Sendo por tanto de fundamental importância que ela se oriente pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

A atenção básica é caracterizada por ações individuais e coletivas de promoção e proteção a saúde, abrangendo a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde, objetivando desenvolver atenção integral na saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Na estratégia de saúde da família é preciso desenvolver um trabalho colaborativo e em conjunto, envolvendo todos os membros da equipe, quanto trabalhos específicos, seguindo as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões (FIGUEIREDO, 2011).

São atribuídas aos profissionais da estratégia de saúde da família o papel de participar do processo de territorialização, identificando assim as situações de risco e vulnerabilidade, realizando uma busca ativa e realizando notificações de doenças, também cabe a esses profissionais cadastrar famílias e indivíduos, garantindo a qualidade dos dados coletados e a fidedignidade do diagnóstico de saúde do grupo populacional. Também estão associadas a essas atribuições outras ações que devem ser desenvolvidas, como o papel de acolhimento dos usuários, devendo garantir uma escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos, vale ressaltar que a atenção ao usuário deve ser realizada não apenas no âmbito da Unidade de Saúde, mas também em domicílio e em locais do território, quando as visitas se tornarem essenciais profissões (FIGUEIREDO, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa.

O estudo descritivo é uma das formas que tem por objetivo descrever características de uma determinada população, onde são utilizadas técnicas de coleta de dados, através da aplicação de um questionário (MARCONI; LAKATOS, 2010)

O estudo exploratório proporciona maior familiaridade com o problema. De acordo com Gil (2010), este tipo de pesquisa busca trazer mais informações com a finalidade de ampliar o conhecimento sobre o determinado assunto em estudo.

A abordagem quantitativa pode ser conceituada como uso quantificado de informações, encontradas através da coleta de dados e aplicações de técnicas estatísticas para classificação e análise dos mesmos (MARCONI; LAKATOS, 2010)

Essa forma de abordagem é usada em vários tipos de pesquisas, principalmente pela facilidade de poder descrever a complexidade de um determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos experimentados por grupos sociais e permitir a interpretação das particularidades dos comportamentos ou das atitudes dos indivíduos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas Estratégias de Saúde da família (ESF) no município de Nova Olinda, localizada no estado do Ceará, após o pedido de autorização ao secretário de saúde (APÊNDICE A).

O município de Nova Olinda está localizado no extremo sul do Ceará, a 434 km da capital do estado. Dados do censo 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam que Nova Olinda possui uma área territorial de 291 (Km²) e população de 15.520, contando com cerca de 7 ESF, sendo a grande maioria situados na zona Urbana (BRASIL, 2018).

Este local foi escolhido devido ao número de gestante nas unidades em questão, o que facilitou assim a abordagem da pesquisadora ao público alvo. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2019.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 23 gestantes cadastradas e acompanhadas pela equipe da Estratégia Saúde da família (ESF) do Município de Nova Olinda, Ceará.

Critérios de inclusão: gestantes maiores de dezoito anos, alfabetizadas, com idade gestacional inferior ou igual a 16 semanas e que realizem o pré-natal nas Unidades Básicas da zona urbana e rural do município de Nova Olinda - Ceará; ; aceitem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Termo de Consentimento Pós Esclarecido TCPE (APÊNDICE D).

Critérios de exclusão: gestantes menores de dezoito anos, não alfabetizadas, com idade gestacional superior 16 semanas, que não realizem o pré-natal na cidade supracitada.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi empregado um questionário de forma adaptada (APÊNDICE E), Questionário de Sexualidade na Gestação - QSG, encontrado no trabalho de Savall, Mendes e Cardoso (2008) e modificado de acordo com os objetivos propostos pela pesquisa.

O questionário apresentou quatro partes: anamnese, comportamento sexual e resposta/função sexual, até a 16^o semana gestacional.

Para Oliveira (2011), o questionário é o meio de obter as respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche, podendo ter questões abertas e fechadas, abertas proporcionam respostas mais ricas e variadas e as fechadas uma maior facilidade na análise dos dados.

A coleta de dados foi iniciada após a anuência do Secretário de Saúde do município. Posteriormente foi realizada uma visita a UBSF e solicitado a (o) enfermeira (o) o cronograma de atendimento do pré-natal realizado pela equipe, no intuito de viabilizar os resultados da pesquisa.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os resultados da pesquisa foram gerados através das respostas obtidas com a aplicação do Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG) adaptado (APÊNDICE E), este composto por questionamentos de respostas previstas.

Os dados foram apresentados e analisados, através da utilização do programa Microsoft Office Excel 2016, estes podendo ser exibidos em forma de gráficos, tabelas ou quadros.

O método estatístico utiliza moldes de cálculos e probabilidades matemáticas, dando valores aos dados encontrados (BRANDÃO, 2007).

Dessa forma, foram recolhidas e analisadas informações das gestantes, os dados foram analisados e confrontados com a literatura atual.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Para atender aos parâmetros ético-legais de pesquisas realizadas com seres humanos, o presente estudo se norteou pelas disposições da Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução incorpora o indivíduo aos referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Assegura ainda, direito e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Dessa forma, cada participante será informado dos objetivos bem como da metodologia utilizada para a pesquisa, aos participantes será garantido o anonimato, a confidencialidade e o direito de desistir a qualquer momento.

No que tange a confidencialidade e o sigilo dos participantes não trará qualquer prejuízo. A pesquisa também atenderá as formalidades que forem necessárias quanto à autorização da

instituição em que a coleta de dados será realizada e às demais normas que norteiam a pesquisa científica.

Os benefícios da pesquisa serão: a garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros; os dados serão utilizados apenas para fins da pesquisa, o retorno dos benefícios obtidos pelo estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado, não há riscos para o sujeito da pesquisa.

A pesquisa confere risco mínimo aos participantes, visto que os participantes poderão apresentar desconforto durante o preenchimento questionário.

A pesquisa foi submetida à apreciação do comitê de ética e pesquisa da Unileão Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A primeira etapa foi composta pelos dados sociodemográficos das gestantes, ressaltando as variáveis estado civil, escolaridade e prática de exercício físico, assim como mostra a tabela abaixo:

Tabela 1- Distribuição dos dados sociodemográficos, das gestantes do município de Nova Olinda-Ceará

	VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	%
Estado Civil	Casada	4	17,39
	Solteira	3	13,04
	União estável	16	69,57
Nível de Escolaridade	Fundamental incompleto	1	4,34
	Fundamental completo	2	8,70
	Ensino Médio incompleto	4	17,40
	Ensino Médio completo	13	56,52
	Ensino superior incompleto	1	4,34
	Ensino superior completo	2	8,70
Prática de Exercício Físico	Sim	-	-
	Não	23	100
Total		23	100

(Fonte: França, 2019).

Foram vistos que 4 (17,39%) eram casados e 16 (69,57%) em união estável. Podendo assim perceber que a maioria das gestantes vivem com os seus companheiros, assim como no estudo de Dias et al (2018) realizado com 13 gestantes da Estratégia da Saúde na Vila serranopolis em Porteirinha, Minas gerais, onde mostra que 67,57 das participantes do estudo viviam com seus companheiros casados e em união estável.

Em relação ao nível de escolaridade, pode-se perceber que a maioria 13 (56,52%) tem pelo menos o ensino médio completo. Esse resultado foi superior ao observado em outros estudos

dos autores supracitados, em um deles mostra que a maioria das gestantes 52,6 % concentram- no ensino fundamental.

Para Barbosa et al (2017) a baixa escolaridade pode estar associada às condições socioeconômicas desfavoráveis e pode ser considerada um fator de risco para gestante por dificultar o entendimento das ações de educação em saúde.

Sobre a atividade física o presente estudo mostra que 23 (100%) das gestantes não praticam nenhum tipo de atividade física.

Segundo Sacomori (2009) a atividade sexual envolve uma atividade física, pois requer o recrutamento de determinados grupos musculares em intensidade e duração. Também relata que a prática de atividade física antes e durante a gestação reduz os níveis de estresse e diminui a ansiedade da mulher.

5.1 COMPORTAMENTO SEXUAL

Segundo Sacomori (2009) as informações sobre o comportamento sexual das mulheres durante a gestação são essenciais para quebrar alguns mitos e tabus da percepção do comportamento sexual da gestante.

Na tabela 2, será apresentada as variáveis conversa a respeito da sexualidade com os profissionais antes da gestação e no primeiro trimestre; assim como quem mais comumente tomava iniciativa de ter relação sexual antes da gestação e no primeiro trimestre e a frequência da relação sexual nesse mesmo período, caracterizando o comportamento sexual.

Tabela 2- Distribuição do comportamento sexual antes da gravidez e no 1º trimestre

VARIAVÉIS	N= 23	%
CONVERSA A RESPEITO DE SEXUALIDADE COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ANTES DA GESTAÇÃO		
Não	19	82,60
Sim, superficialmente	4	17,40
Sim, em detalhes	0	-
1º TRIMESTRE		
Não	15	65,21

Sim, superficialmente	7	30,44
Sim, em detalhes	1	4,35
QUEM MAIS COMUMENTE TOMAVA A INICIATIVA PARA TER RELAÇÃO SEXUAL		
ANTES DA GESTAÇÃO		
Eu mesma	1	4,35
Meu marido/companheiro	4	17,39
Nós dois na mesma proporção	18	78,26
1º TRIMESTRE		
Eu mesma	1	4,35
Meu marido/companheiro	3	13,05
Nós dois na mesma proporção	19	82,60
FREQUÊNCIA DA RELAÇÃO SEXUAL ANTES GESTAÇÃO		
Nunca	-	-
Uma vez por mês	1	4,34
Uma vez a cada 15 dias	2	8,69
Uma vez por semana	-	-
Duas vezes por semana	2	8,69
Três vezes por semana	3	13,05
Quatro vezes por semana	-	-
Cinco vezes por semana	-	-
Todos os dias	10	43,47
Mais de uma vez por dia	5	21,73
1º TRIMESTRE		
Nunca	-	-
Uma vez por mês	1	4,34
Uma vez a cada 15 dias	2	8,69
Uma vez por semana	2	8,69
Duas vezes por semana	2	8,69
Três vezes por semana	5	21,73
Quatro vezes por semana	-	-
Cinco vezes por semana	-	-
Todos os dias	8	34,78
Mais de uma vez por dia	3	13,05

(FONTE: França, 2019)

Foram vistos que 19 (82,60%) participantes não tiveram nenhuma conversa com profissionais de saúde sobre sexualidade antes da gestação, 4 (17,40%) tiveram conversa

superficialmente. No primeiro trimestre de gestação 15 (65,21%) não teve nenhuma conversa, 7 (30,44%) teve conversa superficial e 1(4,35%) teve conversa em detalhes.

Para Oliveira (2008) a educação sexual deve começar o mais cedo possível, sendo iniciada e assumida pelos pais, complementada pelos profissionais de saúde, diz também que é fundamental que a equipe da Unidade de Saúde trabalhe a sexualidade pelo viés da autoestima, seja durante a consulta individual, seja nos grupos ou nas atividades de parceria com a comunidade.

O resultado da pesquisa difere do estudo do autor supracitado em relação a participação dos profissionais de saúde, na tabela 2 correlacionando o comportamento sexual das gestantes, podemos observar que a maioria das participantes antes da gestação 19 (82,60%) não tiveram nenhuma conversa a respeito da sexualidade, assim também como a maioria que estavam no primeiro trimestre da gestação 15 (65,21%), o que mostra uma certa deficiência dos profissionais em abordar esse tema.

A iniciativa de ter relação sexual pode ser tomada por um dos parceiros ou ambos em igual proporção. Essa iniciativa revela a vontade pela atividade sexual manifestada. Quando as mulheres demonstram interesse por essa prática elas tendem a se manifestar indiretamente e principalmente através da linguagem corporal (SACOMORI, 2009).

Observou-se na tabela 2 que 18 (78,26%) das participantes apontaram que o casal tomava iniciativa para ter relação sexual na mesma proporção, 4 (17,39%) era marido/companheiro e apenas 1 (4,35%) era a própria mulher. Já no primeiro trimestre não houve uma diferença significativa pois 19 (82,60%) o casal mantinha iniciativas na mesma proporção, 3 (13,05%) era o marido/companheiro e apenas 1 (4,35%) era a mulher. Pode-se perceber que a maioria das mulheres relatou que tanto antes da gestação como no 1º trimestre ambos mantinham a iniciativa para realização da atividade sexual.

Em relação a frequência das relações tabela 2 mostra que antes da gestação, 10 (43,47 %) tinham relações sexuais todos os dias, 5 (21,73%) mais de uma vez por dia. Já durante o primeiro trimestre 8(34,78%) tinham relações todos os dias e apenas 3 (13,05%) mais de uma vez por dia. Assim, podemos observar que durante a gestação houve uma pequena diminuição na frequência de relações sexuais realizadas entre o casal, corroborando com o estudo de Barbosa et

al., (2011), onde ele cita que a maioria das mulheres relataram que na gestação a frequência atividade sexual diminuiu.

5.2 PRÁTICAS SEXUAIS ANTES DA GRAVIDEZ E NO PRIMEIRO TRIMESTRE

Na tabela 3 serão apresentadas as variáveis das práticas sexuais antes da gestação e primeiro trimestre, assim como as atividades preliminares em ambos os períodos.

Tabela 3- Distribuição das práticas sexuais antes da gravidez e no 1º trimestre.

VARIAVÉIS	N= 23	%
PRÁTICAS SEXUAIS		
ANTES DA GESTAÇÃO		
Receber sexo oral	8	34,78
Sexo pela vagina	23	100
Outras	1	4,34
1º TRIMESTRE		
Receber sexo oral	2	8,69
Sexo pela vagina	23	100
Outras	1	4,34
ATIVIDADES SEXUAIS		
PRELIMINARES		
ANTES DA GESTAÇÃO		
Nunca	-	-
Raramente	1	4,34
Às vezes	1	4,34
Na maioria das vezes	3	13,05
Sempre	18	78,27
1º TRIMESTRE		
Nunca	-	-
Raramente	1	4,34
Às vezes	1	4,34
Na maioria das vezes	3	13,05
Sempre	18	78,27

(Fonte: FRANÇA, 2019)

A tabela 3 mostra que antes da gestação 23 (100%) das participantes realizavam sexo pela vagina, 8 (34,78%) a prática de receber sexo oral, 1(4,34%) outras. No primeiro trimestre 23 (100%) continuaram a realizar sexo pela vagina, 2 (8,69%) receber sexo oral, 1 (4,34%) outras.

Como se pode observar todas as mulheres 23 (100%) realizam a prática do sexo vaginal, tanto no período pré-gestacional, quanto no 1º trimestre, em contrapartida houve uma relevante diminuição na prática de receber sexo oral durante esse período.

A prática mais realizada é o sexo vaginal. O trabalho de Bertoldo (2016) corrobora com a pesquisa realizada, pois, cita que dentre as práticas sexuais, a de penetração vaginal ainda permanece no topo da hierarquia moral, tida como a mais “natural” por instituições controladoras da moral e dos bons costumes.

A tabela 3 mostra que em relação atividades sexuais preliminares 18 (78,27%) sempre realizavam, no primeiro trimestre de gestação 18 (78,27%) sempre realizavam. O que mostra que não houve nenhuma alteração nessas atividades. Já no estudo de Pereira *et al.* (2018), mostra que houve uma diminuição dessas preliminares, discordando assim do presente estudo realizado.

Segundo Sacomori, (2009), a característica de conceituar as posições adotadas durante as práticas sexuais referem-se ao posicionamento dos parceiros envolvidos nas atividades sexuais. A tabela 4 demonstra uma serie de posições preferidas das mulheres antes e no decorrer do 1º trimestre.

Tabela 4- Distribuição de frequência das posições sexuais antes da gestação e no primeiro trimestre

A	Antes Gestação	1º Trimestre
	78,26	13,04
	-	4,34
	4,34	4,34

D		-	60,86
E		-	17,39
F		-	-
G		-	-
H		17,39	-
I		-	-

(FONTE: França, 2019).

A tabela 4 mostra que (78,26%) das participantes antes das gestação, tinham preferência pela posição “homem superior”, já no primeiro trimestre a maioria (60,86%) optam pela posição “de lado”.

Observa-se que houve uma mudança das posições utilizadas antes da gestação para o primeiro trimestre, assim também como no estudo de Pereira et al., (2018), onde ele mostra que antes da gestação a posição utilizada era “ele sobre ela” já no primeiro trimestre mudou para “de lado” .

5.3 RESPOSTA SEXUAL / FUNÇÃO SEXUAL

A função sexual foi avaliada através das variáveis: intensidade do desejo sexual, excitação, lubrificação vaginal, frequência do orgasmo, intensidade do orgasmo, dispareunia. A

descrição do comportamento dessas variáveis ao longo do período pré-gestacional gestacionais segue abaixo na tabela 5.

Tabela 5- Caracterização dos domínios sexuais antes e durante o 1º trimestre de gestação por escala numérica de 0 a 10.

Antes da gestação N (%)											
Escala	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Desejo	0%	0%	0%	4,34%	0%	0%	0%	8,69%	8,69%	17,39%	60,86%
Excitação	0%	0%	0%	4,34%	0%	4,34%	0%	43,47%	8,69%	8,69%	21,73%
Lubrificação	0%	0%	0%	4,34%	0%	4,34%	4,34%	8,69%	21,73%	4,34%	34,78%
Satisfação	0%	4,34%	0%	0%	4,34%	0%	0%	4,34%	8,69%	30,43%	47,82%
No 1º trimestre da gestação N (%)											
Escala	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Desejo	4,34%	4,34%	0%	4,34%	0%	4,34%	0%	43,47%	8,69%	8,69%	21,73%
Excitação	0%	0%	4,34%	0%	4,34%	8,69%	4,34%	34,78%	34,78%	0%	8,69%
Lubrificação	0%	4,34%	0%	13,04%	0%	8,69%	0%	30,43%	34,78%	0%	8,69%
Satisfação	0%	0%	0%	4,34%	0%	0%	4,34%	34,78%	30,43%	17,39%	8,69%

(FONTE: França, 2019)

5.3.1 Intensidade do desejo sexual

A tabela 5 mostra na escala de 0 a 10 antes no período gestacional (60,86%) considerou o seu desejo sexual 10, em contrapartida no primeiro trimestre, observou-se uma grande diminuição nesse percentual, já que apenas (21,73%) continuaram a considerar seu desejo sexual 10, pois a grande maioria nesse período (43,47%) referiram nota até 7. Portanto pode-se constatar que ocorreu diminuição na função sexual ao que diz respeito a sexualidade.

Constata-se, portanto, um significativo decréscimo no desejo sexual destas mulheres entre os dois períodos analisados, fato este também mostrado no estudo de Barbosa et al., (2011) que avaliou a vivência na sexual na gestação, onde também foi observado uma diminuição no desejo sexual da mulher nesse período, visto que as participantes da pesquisa referiram nota até seis.

No estudo de Medeiros et al., (2013) houve discordância em relação a intensidade do desejo sexual, no qual ele cita que o mesmo não foi afetado pela gravidez. O presente estudo

discorda, já que podemos ver que a maioria das gestantes referiram uma diminuição no desejo sexual.

5.3.2 Intensidade da excitação

O tabela 5 mostra na escala de (0 a10) antes do período gestacional que a maioria (43,47%) atribuíram nota 7 e (21,73%) atribuíram 10. No primeiro trimestre, apenas (34,78%) atribuíram nota até 7 e (8,69%) até 10. Percebendo assim uma considerável diminuição na intensidade da excitação sexual da mulher no período gestacional. Coincidindo com este achado, Prado et al., (2013) mostra em seu estudo que uma das funções mais prejudicadas durante a gestação é a da excitação sexual.

5.3.3 Lubrificação Vaginal

Na tabela 5 foi visto que sobre a lubrificação, na escala de (0 a10) no período pré-gestacional (34,78%) atribuíram nota até 10, já no primeiro trimestre (34,78 %) atribuíram nota até 8, fato esse que constata que essa função também foi prejudicada, visto que houve uma diminuição nas variáveis das notas atribuídas. Corroborando com o estudo de Sacomori (2009), no qual ele refere um declínio gradual nas médias de intensidade da lubrificação vaginal.

5.3.4 Satisfação sexual

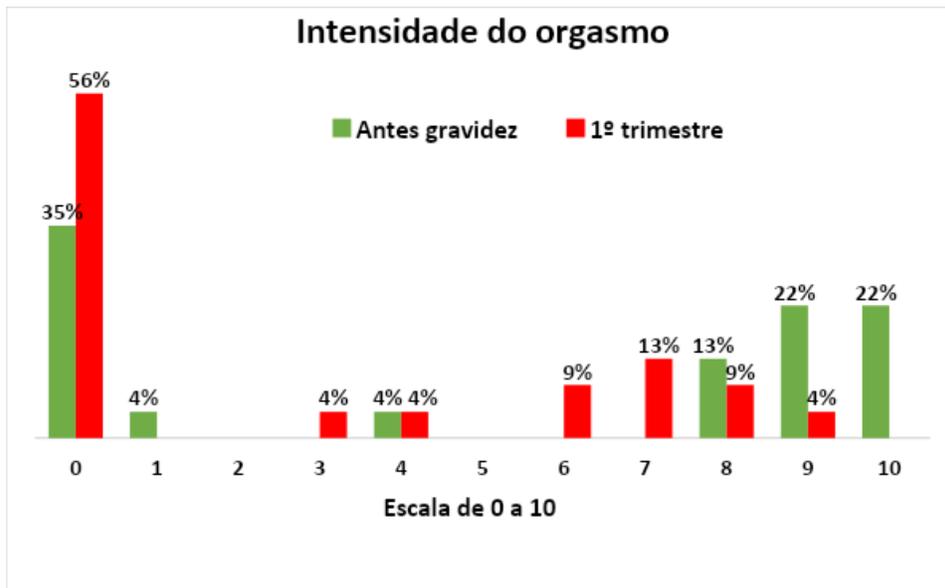
Notou-se na tabela 5 que na escala de (0 a10) a satisfação no período pré-gestacional, a maioria (47,82%) atribuíram nota até 10, em contra partida no primeiro trimestre a maioria (34,78 %) relataram nota até 7. Percebendo assim que houve uma relevante diminuição na satisfação sexual, assim como no trabalho de Barbosa et al., (2011) onde no estudo mostra que em relação à satisfação sexual antes da gestação, observou-se que 87,1% das gestantes atribuíram nota de sete a dez, demonstrando assim vida sexual satisfatória no período pré-gravídico. Entretanto, quanto à satisfação sexual durante a gestação, notou-se que o percentual diminuiu para 39,8% das

gestantes atribuindo nota de sete a dez. Com isto, pode-se inferir que a qualidade da satisfação sexual das gestantes é consideravelmente pior se comparada à época em que estas mulheres não estavam grávidas.

5.3.5 Intensidade do orgasmo

No gráfico 1 serão apresentadas as variáveis da intensidade do orgasmo antes da gestação e primeiro trimestre.

Gráfico 1- Intensidade do orgasmo, comparando entre o período pré-gestacional e o 1º trimestre de gestação.



(FONTE: França, 2019)

Ao analisar o gráfico 1 sobre a intensidade dos orgasmos no período pré-gestacional o gráfico mostra que (22%) atribuíam nota até 8, (22%) escala até 10. No primeiro trimestre a maioria (56%) das participantes atribuíram nota 0. Percebe-se que com a gravidez, a intensidade do orgasmo das participantes diminuiu de forma significativa. Na pesquisa de Ribeiro et al., (2011), identificou-se que gestantes saudáveis também referiram dificuldades para o orgasmo.

5.3.6 Frequência do orgasmo e dispareunia

Na tabela 6, serão apresentadas as variáveis, frequências do orgasmo e dispareunia, antes da gestação e primeiro trimestre.

Tabela 6- Frequência do orgasmo e dispareunia.

VARIAVEL	ANTES GESTAÇÃO	NO 1º TRIMESTRE
FREQUÊNCIA DO ORGASMO DURANTE A ATIVIDADE SEXUAL		
Nunca	39,13%	60,86%
Raramente	8,69%	13,04%
As vezes	26,08%	17,39%
Quase sempre	21,73%	4,34%
Sempre	4,34%	4,34%
DOR OU DESCONFORTO DURANTE A RELAÇÃO SEXUAL		
Nunca	65,21%	30,43%
Raramente	21,73%	43,47%
As vezes	4,34%	8,69
Quase sempre	-	4,34%
Sempre	8,69%	13,04%

(FONTE: França, 2019)

Na tabela 6 para avaliar a frequência do orgasmo, foram visto que (39,13%) das participantes antes da gestação, nunca tiveram orgasmo, segundo a percepção das mesmas, (26,08%) às vezes alcançavam o climax. No primeiro trimestre (60,86%) disseram nunca ter orgasmo e apenas (17,39%) chegam ao orgasmo.

Com isto, podemos observar que a função sexual relacionada ao orgasmo foi prejudicada, pois houve uma relevante mudança entre as variáveis, onde mostra que o número de mulheres que nunca atingiam o climax, no primeiro trimestre foi superior ao período pré-gestacional. O estudo de Bertoldo (2016) discorda da presente pesquisa, pois nele evidenciou-se que não houve diferença estatisticamente significativa em relação frequência do para o orgasmo antes e durante a gestação.

A tabela 6 mostra que para dispareunia (65,21%) das participantes do estudo antes da gestação, nunca sentiam dor ou desconforto durante a relação sexual, já no primeiro trimestre essa porcentagem caiu para (30,43%).

Evidenciou-se que o número de mulheres que nunca sentiam dor ou desconforto durante a relação sexual no primeiro trimestre foi superior ao período antes da gestação.

6 CONCLUSÃO

A prática de atividade sexual é algo bastante presente na vida do ser humano. Mesmo durante a gestação, as alterações físicas no corpo da mulher não impedem a realização desta prática, salvo em algumas condições obstétricas, o que deveria ser um incentivo para a realização dessas atividades sexuais durante esse período.

A realização deste projeto permitiu-nos conhecer um pouco mais sobre a sexualidade da mulher no período pré-gestacional e gestacional, já que a sexualidade é um assunto vasto, que deriva várias abordagens e problemas dentro contexto sociocultural em que se vive a mulher.

Permitiu-nos também refletir sobre a atuação e abordagem da enfermagem dentro desse contexto, pois sabemos que cabe ao profissional de saúde tentar esclarecer as questões sobre a sexualidade para essas mulheres nos mais variados atendimentos.

.A partir do questionário aplicado observou-se no estudo que a gestação influencia a sexualidade da mulher sim, o que foi possível observamos nas variáveis do estudo. Observou-se dentro do comportamento sexual das gestantes, a falta de diálogo com os profissionais da saúde sobre esse assunto, bem como nos permitiu observar que a iniciativa para relação sexual era tomada pelos dois na mesma proporção, tanto no período pré-gestacional, como no primeiro trimestre segundo a percepção das gestantes. Em contra partida a frequência sexual teve uma considerável diminuição.

Em relação às práticas sexuais, a que sofreu maior alteração entre os períodos analisados foi a prática de receber sexo oral, tendo em vista que durante o primeiro trimestre de gestação essa foi consideravelmente reduzida. Em contra partida as atividades preliminares não sofreram nenhuma alteração para realização destas em ambos os períodos analisados. Quanto às práticas se tratando de posições, pode-se observar que houve adaptações nas quais as gestantes e seus parceiros utilizaram durante a atividade sexual, sendo consideradas posições mais indicadas para gestantes.

Sobre a função, observou-se nas variáveis da sexualidade, desejo sexual, excitação, lubrificação e satisfação, que as mesmas tiveram suas intensidades e frequências diminuídas de maneira significativa no primeiro trimestre de gestação, assim como também a intensidade e a

frequência do orgasmo, já para dispareunia as mulheres revelaram que raramente sentiam dor durante o primeiro trimestre.

Um dos pontos relevantes a ser destacado é que para a maioria das variáveis sobre sexualidade, havia marcante declínio em suas intensidades e frequências no primeiro da gestação. Uma explicação para isso é que no primeiro trimestre a mulher frequentemente sofre de enjoos e ainda está se adaptando com a gestação.

A presente pesquisa contribuirá para uma melhor compreensão da sexualidade no período gravídico, como também para o desenvolvimento de ações em saúde e ensino de enfermagem, permitindo assim uma assistência de maior qualidade a essa mulher.

Por fim é importante ressaltar a importância desse assunto aqui abordado, a fim de que mais pesquisas sejam desenvolvidas e que mais profissionais se engajem no assunto desenvolvendo assim uma abordagem mais ampla e mais eficaz que contemple a sexualidade, quebrando com o tabu que ela se encaixa no contexto social.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO. N.M; SALIM. N.R; GUALDA. D.M.R; SILVA. L.C.F.P. Corpo e Sexualidade na Gravidez. **Rev. Esc. Enfermagem. USP.** 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/04.pdf>. Acesso em: 09/10/2018.
- ARAUJO, Suelayne Martins et al. **A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem** . 2010. 7 p. Artigo (Graduanda de Enfermagem)- Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), Pernambuco, 2010. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98/211>>. Acesso em: 09 nov. 2018.
- AMARAL, Vera Lucia. **Psicologia da Educação** . Rio Grande do Norte: [s.n.], 2007. 16 p. Disponível em: <http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/cursos/Geografia_PAR_UAB/Fasciculos%20-%20Material/Psicologia_Educacao/Psi_Ed_A13_J_GR_20112007.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.
- BARBOSA BN, Gondim ANC; et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2011 jul/set;13(3):464-73 Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf Acesso em 16 abri. 2019.
- BARBOSA, Elaine Marcelina et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Rev Rene.** 2017 mar-abr; 18(2):227-33. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19254/29971> Acesso em 16 abri. 2019
- BARBOSA, Bartira Nunes et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2011 jul/set;13(3):464-73 Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10407/10648> Acesso em 16 abri. 2019
- BARROS, Sônia Maria O., MARIN, Heimar de Fátima, ABRÃO Ana Cristina F. V. Sexualidade Feminina in:**Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática assistencial.** São Paulo: Roca, p. 79-101, 2002.
- BERTOLDO, Luiza Dalcin. Análise da atividade sexual de gestantes atendidas nos serviços de pré-natal de duas maternidades públicas federais do rio de janeiro. **Dissertação, Pós-Graduação-Fiocruz**, Rio de Janeiro, abril de 2016. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25253/2/luiza_bertoldo_iff_mest_2016.pdf Acesso em 27 mai. 2019.
- BERNARDO, Alexandra et al. Gravidez, tempo de esperanças: Desmitificando a gravidez. **Rev. Percusos**, nº19 janeiro-março 2011- ISSN 1646-5067.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas**

Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/96. Disponível em:
<<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>>. 1996. Acesso em 03/10/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica : **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed. Brasília-DF: Editora MS ? OS 2013/0297, 2013. 302 p. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes**. 2. ed. Brasília ? DF: MS, 2011. 44 p. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Saúde da Mulher**. Disponível em:
<<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/sobre-a-area>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

CORRÊA, Sônia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANNUZZI, Paulo de Martino. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva** : marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. [S.l.: s.n.], 2015. 36 p.

CUNNINGHAM, F. Gary et al. **OBSTETRICIA de WILLIAMS**. 2º ed. São Paulo: AMGH, 2016. 1305 p. Disponível em:
<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580555264/cfi/2!/4/4@0.00:49.4>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. **Revista Saúde e Desenvolvimento** | vol.12, n.10, 2018. Disponível em:
<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/884/513>
Acesso em 18 abri. 2019

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ALMEIDA, Eliane Pereira. O PAPEL DO ENFERMEIRO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO PRÉNATAL . 2014. 7 p. **Rev. Enfer. do Centro Oeste Mineiro**. Universidade de São Paulo, [S.l.], 2014. Disponível em:
<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

FERREIRA; D.Q.; NAKAMURA; M.U.; SOUZA; E.; NETO; C.M.; RIBEIRO; M.C.; SANTANA; T.G.M.; ABDO; C.H.N.; **Função Sexual e Qualidade de Vida em Gestantes de baixo Risco**. Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina - UNIFESP/EPM, São Paulo. SP. 2012

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. UNA-SUS | UNIFESP. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em 13 nov. 2018

GONÇALVES. R.L; BEZERRA. J.M.D; COSTA. G.M.C; CELINO. S.D.M; SANTOS. S.M.P.S; AZEVEDO. E.B. A vivência da sexualidade na perspectiva de mulheres no período gestacional. **Rev Enfermagem**. UFPE, 2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/re_vista/article/view/3336. Acesso em: 13/10/2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: ATLAS S.A, 2008. p. 220. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 08/10/2018.

HEILBORN. ML. **Entre as tramas da sexualidade brasileira**. Estudos Feministas. 08 novembro 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n1/a04v14n1.pdf>. Acesso em: 12/10/2018.

IBGE. Brasil. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/nova-olinda/panorama>. Acesso em: 15/10/2018.

JUNQUEIRA. Maria Helena Carreira Anastácio. **Discursos Femininos sobre a sexualidade durante a gravidez**- um estudo na maternidade Dr.Alfredo da costa. Universidade Aberta. Lisboa, Março de 2008.

MEDEIROS, M. S; Costa, V. B; SANTOS, T. M. M. G Sexualidade na gravidez: vivências de gestantes. R. Interd. v.6, n.4, p.34-43, out.nov.dez. 2013.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia Científica**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2010. 312p.

MANN, Luana et al. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão . 2010. 12 f. Artigo (Mestrando em Educação Física)- s l, [S.l.], 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n3/a22v16n3.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

MORON, Antonio Fernandes et al. **Obstetrícia** . 1. ed. São Paulo: Manole, 2011. 1824 p. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520438251/cfi/1857!/4/2@100:0.00>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

MONTERIO, ROBERTA ISIS BARRETO et al . Sexualidade na gestação: a vida sexual durante a gravidez. **Anais do Conic-Semesp**. Volume 1, 2013 - Faculdade Anhanguera de Campinas - Unidade 3. ISSN 2357-8904. Disponível em: <<http://conicsemesp.org.br/anais/files/2013/trabalho-1000015110.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2018.

NASSER, Mariana Arantes et al. **Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva**. 2015. 12 p. Artigo (Professor)- Faculdade de Medicina.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Catalão; UFG, 2011. Disponível em: https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 10/10/2018.

OLIVEIRA, Renato. **Mitos e verdades: Sexualidade na gravidez**. [S. l.], 2016. Disponível em: <https://criogenesis.com.br/2017/06/05/mitos-e-verdades-sexualidade-na-gravidez/>. Acesso em: 19 fev. 2019.

OLIVEIRA, Thays Cristina de; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysia Alves da. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 306-311, Jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 mai. 2019.

PRADO, Daniela Siqueira; LIMA, Ryane Vieira; LIMA, Leyla Manoella Maurício Rodrigues de. Impacto da gestação na função sexual feminina. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2013; 35(5):205-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/03>. Acesso em 14 abri. 2019

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2°. ed. Rio Grande do Sul - Brasil: Feevale, 2013. p.277. Disponível em: <http://www.feevale.br>. Acesso em: 10/10/2018.

RIBEIRO, Meireluci Costa et al. Gravidez e Diabetes Gestacional: uma combinação prejudicial à função sexual feminina?. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2011; 33(5):219-24 Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0f1c/d4c9e50849704893b5429fa880899d926f1a.pdf> Acesso em 19 abri. 2019

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem Materno -Neonatal e Saúde da Mulher** . 3. ed. Rio de Janeiro: Gen, 2015. 25 p.

RATTNER, Daphne. **Da Saúde Materno Infantil ao PAISM** . 2014. 6 p. Artigo (Doutora em Epidemiologia)- University of North Carolina, Brasília, 2014. Disponível em: <http://file:///C:/Users/Nancy%20Lima/Desktop/Downloads/1460-3592-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SACOMORI, Cinara. **Sexualidade Na Gestação: Um Olhar Das Ciências Do Movimento Humano**. Florianópolis- SC, 2009. **Dissertação de mestrado**.

SANTOS, Nivea Cristina Moreira. **Anatomia e Fisiologia Humana** . 2. ed. São Paulo: Erica, 2014, p 117.

SAVALL. Ana Carolina Rodrigues; MENDES. Aline Knepper; CARDOSO. Fernando Luiz. **Perfil do comportamento sexual na gestação**. v. 21, n. 2 (2008). Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19091>. Acesso em: 15/10/2018.

SADLER, T.W. **Langman Embriologia Médica** . 13. ed. Rio de Janeiro: GUANABARA

TERESO, Andreia Filipa Batista; CANIÇO, Hernâni Pombas; SILVA, José Manuel Monteiro. Sexualidade na gravidez, mitos e realidade. *In*: TERESO, Andreia Filipa Batista; CANIÇO, Hernâni Pombas; SILVA, José Manuel Monteiro. 2013. TESE (Doutorado) - Professor, Coimbra, 2013. Disponível em: <https://referenciabibliografica.net/a/pt-br/ref/abnt>. Acesso em: 3 mar. 2019

TORTORA GJ, GRABOWSKI SR. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TAMPIERI, Christiane G. O. Assistência de enfermagem no período gestacional : o autocuidado e a valorização do ser mulher. **WebArtigos**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-no-periodo-gestacional-o-autocuidado-e-a-valorizacao-do-039-039-ser-mulher-039-039/34136>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Ao Sr. dirigimo-nos a V. Sa. com a finalidade de solicitar a acolhida da Prof^a. Esp. Alessandra Bezerra de Brito, para realizar em sua Instituição, a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA NO PERÍODO GESTACIONAL. A coleta destas informações será de fundamental importância para o delineamento metodológico do projeto de pesquisa que está sendo orientado pela Professora Esp. Alessandra Bezerra de Brito. A presente pesquisa tem como objetivo geral: Conhecer a vivência da sexualidade nas mulheres no período gestacional. Desta forma, solicitamos sua colaboração, no sentido de receber e apoiar o (a) aluno (a) Maria Daiane França De Oliveira na execução da referida atividade. Certos da aquiescência e apoio dessa Instituição na efetivação das atividades acadêmicas do Curso de Enfermagem da Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

Juazeiro do Norte-CE _____ de _____ de _____

Maria Daiane França De Oliveira
ALUNO (a) PESQUISADOR (a)

Prof^a. Esp. Alessandra Bezerra de Brito
ORIENTADORA

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a)

Eu, Prof^a Esp. Alessandra Bezerra de Brito, CPF: 485.728.103-15, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio estou realizando a pesquisa intitulada “VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA NO PERÍODO GESTACIONAL”, que tem como objetivo geral: Conhecer a vivência da sexualidade nas mulheres no período gestacional, e como objetivos específicos: Apontar as modificações no comportamento sexual da mulher no primeiro trimestre; Investigar as práticas sexuais antes e no primeiro trimestre; avaliar e comparar a função sexual da mulher no período pré-gestacional e primeiro trimestre.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: inicialmente será visitada a Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda-CE para autorização da pesquisa nos PSFs, haverá uma aplicação de um questionário de forma adaptada, com as gestantes maiores de 18 anos ali presentes. Este estudo se caracteriza de natureza quantitativa, onde apresentará resultados através das informações colhidas das participantes. Por essa razão, a Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder o questionário semiestruturado, contendo perguntas abertas e fechadas. Toda as informações que a Sra. nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. Suas respostas e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos formulários, e nem quando os resultados forem apresentados.

Os benefícios da pesquisa serão: a garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros; os dados serão utilizados apenas para fins da pesquisa, o retorno dos benefícios obtidos pelo estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado, não há riscos para o sujeito da pesquisa.

Riscos: A pesquisa confere risco mínimo aos participantes, visto que os participantes poderão apresentar desconforto durante o preenchimento questionário.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso a Sra. aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário. O questionário poderá expor as participantes em situações constrangedoras, por ser um conteúdo que explana a intimidade da mulher, também faz parte, a ansiedade e o medo de alterações das informações fornecidas ao pesquisador.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Maria Daiane França de Oliveira ou Alessandra Bezerra de Brito. No endereço Rua Leonel Pereira, nº 164, Bairro Centro, na cidade de Nova Olinda Ceará ou nos telefones (88) 997305195. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Leão Sampaio.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisado

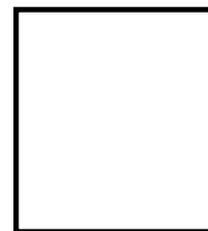
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA NO PERÍODO GESTACIONAL**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D- ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO DE SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO (QSGx)

=> *Você irá responder às perguntas em relação aos três meses antes de você engravidar e aos primeiros três meses da sua gravidez.*

1. Idade: _____ anos. Data Atual: ____/____/____

2. Qual a sua escolaridade?

- | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 0.() 1ª a 4ª série
incompleta. | 3.() 5ª a 8ª série
completa. | 6.() 3º grau
incompleto. | 9.() Mestrado |
| 1.() 1ª a 4ª série
completa. | 4.() 2º grau
incompleto. | 7.() 3º grau
Doutorado | 10.() completo. |
| 2.() 5ª a 8ª série
incompleta. | 5.() 2º grau
completo. | 8.()
Especialização. | 11.() Pós-
Doutorado |

3. Qual o seu estado civil?

1. () Solteira. 2. () União estável 4. () Divorciada.
2. () Separada 3. () Casada. 5. () Viúva.

>>> Durante o primeiro trimestre você praticou algum tipo de atividade física? () sim () não

Quantas vezes por semana? _____

Por quanto tempo em média cada vez na semana? _____ minutos.

Qual (is) exercício (s)? _____

1. Você já conversou com o seu ginecologista obstetra ou outro profissional da saúde a respeito da sexualidade?

	Antes Gestação	1º Trimestre
0.Não		
1.Sim, superficialmente		
2.Sim, em detalhes		

2. Quem mais comumente tomava a iniciativa para ter relação sexual?

	Antes Gestação	1º Trimestre
0. Eu mesma		
1. Meu marido/companheiro		
2. Nós dois na mesma proporção		

3. Quantas vezes você teve relações sexuais?

	Antes Gestação	1º Trimestre
0.Nunca		
1.Uma vez por mês		
2.Uma vez a cada 15 dias		
3.Uma vez por semana		
4.Duas vezes por semana		
5.Três vezes por semana		
6.Quatro vezes por semana		
7.Cinco vezes por semana		
8.Todos os dias		
9.Mais de uma vez por dia		

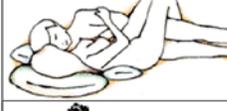
4. Qual(is) a(s) prática(s) sexual(is) que você RALIZAVA? Marque X para resposta SIM

	Antes Gestação	1º Trimestre
Masturbação		
Ser masturbada pelo parceiro		
Masturbar o meu parceiro		
Masturbação mútua		
Receber sexo oral		
Fazer sexo oral no parceiro		
Sexo oral mútuo "69"		
Sexo pela vagina		
Sexo pelo ânus		
Estimulação com vibrador		
Outras		

5. Antes da relação vocês realizavam atividades sexuais preliminares (beijo, abraço, massagear, toques íntimos, lambe o corpo...)?

	Antes Gestação	1º Trimestre
0. Nunca		
1. Raramente		
2. Às vezes		
3. Na maioria das vezes		
4. Sempre		

6. Quais posições vocês utilizavam durante a relação sexual? Marque X para resposta SIM

	Antes Gestação	1º Trimestre
		
		
		
		
		
		
		
		
		

7. Antes da relação vocês realizavam atividades sexuais preliminares (beijo, abraço, massagear, toques íntimos, lambe o corpo...)?

RESPOSTA SEXUAL / FUNÇÃO SEXUAL

Agora, responda atribuindo um valor da escala: onde 0 é igual a nada e 10 é igual a muito.

08. Como você avalia o quanto é seu desejo sexual?

Antes gravidez	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1º trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

09. Como você avalia o quanto é sua excitação sexual?

Antes gravidez	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1º trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. Como você avalia o quanto é sua lubrificação vaginal (“sentir-se molhada”)?

Antes gravidez	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1º trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. Como você avalia o quanto é a sua satisfação sexual?

Antes gravidez	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1º trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. Com que frequência você tinha orgasmo durante a atividade sexual com seu parceiro?

	Antes Gestação	1º Trimestre
0. Nunca		
1. Raramente		
2. Às vezes		
3. Quase sempre		
4. Sempre		

13. Qual a intensidade de seu orgasmo?

Antes gravidez	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1º trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

14. Você costumava sentir dor ou desconforto durante a relação sexual?

	Antes Gestação	1º Trimestre
0. Nunca		
1. Depende da posição utilizada		
2. Somente no início da penetração		
3. Somente com penetração profunda		
4. Sempre		

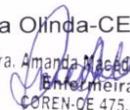
ANEXO

ANEXO A- Declaração de Anuência da Instituição Cooparticipante

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Amanda Macedo Jacinto, CPF: 054.115.763-93, Coordenadora da Atenção Básica de Saúde do Município de Nova Olinda- Ce., declaro ter lido o projeto intitulado "VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA NO PERÍODO GESTACIONAL" de responsabilidade do pesquisador(a): Alessandra Bezerra de Brito, CPF nº 485.728.103-15 e RG nº191287790 SSP-CE e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nas Estratégias de Saúde da Família do município de Nova Olinda-Ce, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16) . Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Nova Olinda-CE 11 de março de 2019


Dra. Amanda Macedo Jacinto
Enfermeira
COREN-CE 475.801

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

