



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

FRANCINE PREIS

**SATISFAÇÃO SEXUAL DAS GESTANTES QUE REALIZAM PRÉ-NATAL NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

ARARANGUÁ/SC

2017

FRANCINE PREIS

**SATISFAÇÃO SEXUAL DAS GESTANTES QUE REALIZAM PRÉ-NATAL NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina:
Trabalho de Conclusão de Curso I da Universidade
Federal de Santa Catarina – UFSC, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Janeisa Franck Virtuoso

ARARANGUÁ/SC

2017

RESUMO

Introdução: No ciclo gravídico, a vivência da sexualidade é influenciada pelas modificações anatômicas, fisiológicas ou psicológicas e em torno de 86% a 100% de todos os casais continuam sexualmente ativos nesse período. No entanto, há uma prevalência de 73% de sintomas de disfunção sexual durante a gravidez. Sabe-se que a função sexual é diminuída nas gestantes, porém a compreensão dos fatores que levam à insatisfação ainda não está suficientemente estabelecida. Dessa forma estudos que identifiquem e abordem gestantes devem ser propostos. **Objetivo:** Analisar a satisfação sexual das gestantes que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico descritivo e de cunho transversal. Os instrumentos de pesquisa utilizados serão: Ficha de Rastreamento para Determinar as Gestantes Elegíveis, Instrumento de Identificação de Fatores Associados à Insatisfação Sexual, Inventário de Satisfação Sexual Golombok-Rust (GRISS) e Ficha de Identificação de Fatores Associados ao Enfraquecimento dos Músculos do Assolho Pélvico. Será utilizado estatística inferencial, com nível de significância de 5%. **Resultados Esperados:** Espera-se que mesmo com as alterações fisiológicas decorrentes da gestação, as mulheres sejam satisfeitas sexualmente. E para isso, recebam informações dos profissionais da saúde relacionadas à sexualidade no período gestacional.

Palavras chaves: Sexualidade, satisfação sexual e gravidez.

ABSTRACT

Introduction: In the gravid cycle, the experience of sexuality is influenced by anatomical, physiological or psychological modifications, and around 86% to 100% of all couples remain sexually active during this period. However, there is a prevalence of 73% of sexual dysfunction symptoms during pregnancy. It is known that sexual function is diminished in pregnant women, but the understanding of the factors leading to dissatisfaction is not yet sufficiently established. Thus, studies that identify and address pregnant women should be proposed.. **Objective:** The objective of the study is to analyze sexual satisfaction in pregnant women who perform prenatal care in the Basic Health Units. **Methodology:** This is a descriptive and cross-sectional analytical study. The research instruments used will be: Screening Form to Determine Eligible Pregnant Women, Factor Identification Tool Associated with Sexual Dissatisfaction, Golombok-Rust Sexual Satisfaction Inventory (GRISS), and Identification Sheet for Factors Associated with Weakness of Pelvic Floor Muscles . Inferential statistics will be used, with a significance level of 5%. **Expected Results:** It is expected that even with the physiological changes resulting from gestation, women will be sexually satisfied. And for this, they receive information from health professionals related to sexuality in the gestational period.

Key-words: Sexuality, sexual satisfaction and pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 OBJETIVOS	7
1.1.1 Objetivo Geral	7
1.1.2 Objetivos Específicos.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 SEXUALIDADE FEMININA.	8
2.2 CICLO DE RESPOSTA SEXUAL.	8
2.3 FUNÇÃO E DISFUNÇÃO SEXUAL.....	9
2.4 SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO SEXUAL.....	10
2.5 SATISFAÇÃO SEXUAL NA GESTAÇÃO.....	10
3 METODOLOGIA	12
3.1 DESENHO DO ESTUDO	12
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	12
3.2.1 População	12
3.2.2 Amostra	12
3.3 INSTRUMENTOS	12
3.3.1 Ficha de Rastreamento para Determinar as Gestantes Elegíveis.....	12
3.3.2 Inventário de Satisfação Sexual Golombok-Rust (GRISS).....	13
3.3.3 Instrumento de Identificação de Fatores de Fatores Associados à Insatisfação Sexual.....	13
3.3.4 Ficha de Identificação de Fatores Associados ao Enfraquecimento dos Músculos do Assoalho Pélvico	14
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	15
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	16
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	16
4 CRONOGRAMA	17
5 ORÇAMENTO	18
6 REFERÊNCIAS	19
7 APÊNDICES	23
8 ANEXOS	32

1 INTRODUÇÃO

O termo sexualidade e sua vivência foram expostos a diferentes sentidos ao longo da história (PEREIRA, 2008). Segundo o Ministério da Saúde (2006), a sexualidade não se trata somente de sexo, mas de um aspecto central da vida das pessoas que envolve, além do ato sexual, papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, envolvimento emocional, amor e reprodução. Dessa forma, a sexualidade é um aspecto importante da saúde, que pode afetar o bem-estar geral dos homens e das mulheres (PIASSAROLLI et al., 2010). Carvalho, Rodrigues e Medrado (2005) definem a sexualidade humana como uma dimensão biológica produzida no contexto social, cultural e histórico, no qual o sujeito se encontra inserido.

Nesse contexto observa-se a importância de conhecer a satisfação sexual de diferentes populações. A definição de satisfação sexual refere-se ao julgamento e análise de cada indivíduo do seu comportamento sexual (RAHMANI et al., 2010). Trata-se de uma avaliação importante para a maioria dos casais e é considerada como um assunto pessoal relacionado à satisfação conjugal que afeta a saúde e a qualidade da vida de um casal (WAGHEIY et al., 2009).

Durante o período gestacional a função sexual passa por mudanças (AFRAKOTI, SHAHHOSSEINI, 2016), de modo que Leite *et al.* (2009) observaram uma prevalência de 73% de sintomas de disfunção sexual durante a gestação. À medida que a gravidez progride, restrições à função sexual são impostas devido ao aumento do tamanho abdominal, medo de prejudicar o bebê entre outros fatores (BELLO et al., 2011). No estudo de Wallwiener *et al.* (2017) a frequência de inatividade sexual foi de 24% no terceiro trimestre da gestação. Muitos fatores demográficos como idade, nível educacional, paridade e duração do casamento foram sugeridos por afetar a sexualidade durante a gravidez (CORBACIOGLU et al., 2015).

Para Prado (2013), na gestação, a mulher fica emocionalmente lábil e ainda mais ávida por carinho, apoio e compreensão. Somando-se a isso as mudanças corporais, os tabus mantidos pela falta de orientação médica adequada e a ansiedade quanto ao parto e maternidade influenciam diretamente a resposta sexual feminina em todos os seus domínios. No estudo de Aydin *et al.* (2015) a taxa de disfunção sexual em mulheres grávidas foi significativamente maior do que aquelas não grávidas (91,08% vs. 67,61%).

Embora os estudos supracitados apresentem sobre a disfunção sexual durante a gestação, Leite *et al.* (2009) afirmam que em torno de 86% a 100% de todos os casais são sexualmente ativos durante a gravidez. Dessa forma, torna-se necessário entender como é a satisfação sexual dessas gestantes que permanecem ativas sexualmente nesse período.

A crescente sensibilidade de alguns profissionais de saúde quanto à sexualidade feminina, sobretudo, a alta prevalência das disfunções sexuais e poucos estudos que avaliam a satisfação sexual em mulheres grávidas, são importantes fatores que concorrem para a importância do tema. Sabe-se que a função sexual é diminuída nas gestantes, porém a compreensão dos fatores que levam à insatisfação ainda não está suficientemente estabelecida. Dessa forma estudos que identifiquem e abordem gestantes devem ser propostos.

Portanto, diante da considerável mudança fisiológica que ocorre nas mulheres durante a gestação, juntamente com o aumento da taxa de disfunções sexuais e da problemática de que há uma falta de orientação dada à elas pelos profissionais da saúde, elaborou-se a seguinte questão problema: Como se dá a satisfação sexual nas gestantes que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a satisfação sexual das gestantes que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

Verificar o índice de satisfação sexual nas gestantes que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde.

Identificar os motivos de insatisfação ou não realização do ato sexual nas gestantes que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde.

Investigar fatores associados ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico que possam influenciar na satisfação sexual.

Relacionar a satisfação sexual e a idade gestacional de gestantes que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SEXUALIDADE FEMININA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2012), a sexualidade constitui um aspecto fundamental do ser humano, envolvendo as identidades de gênero, sexo, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Segundo Aldana (1992), a sexualidade tem um valor próprio, mas a vida e as pessoas dão a ela um valor diferente, transformando-a, fazendo-a adquirir inumeráveis significados e significantes. Seixas (1998) afirma que na história da humanidade a desigualdade entre o homem e a mulher foi estabelecida pela distinção dos papéis sexuais. O status das mulheres foi definido pelos homens, a mulher foi reduzida a um ser inferior e submisso, aos papéis de esposa, mãe e dona de casa, mas ocupando sempre um lugar central na família (SEIXAS, 1998).

De acordo com Abdo (2001), os fatores culturais exercem influência sobre a sexualidade feminina, principalmente no período de iniciação, já que a adaptação ao parceiro e a realização sexual costumam ocorrer de maneira progressiva. Para Fregonese e Bruscato (2007) nas mulheres, a motivação sexual representa, geralmente, um determinante maior que o impulso sexual, visto que para elas essa motivação está vinculada a elementos culturais como moral, religião, decência, lealdade, constância e segurança.

Segundo Conceição (2007), a educação sexual feminina é marcada pela valorização da constituição da família e pela desvalorização do prazer sexual. Afirma ainda que, no processo de desenvolvimento emocional, a mulher é condicionada a encontrar prazer e realização pessoal na maternidade, o que reforça a valorização da atividade sexual como meio de alcançar a maternidade e não como uma atividade da natureza humana que proporciona prazer.

Dar importância à sexualidade é realista, porque o problema sexual pode ter vários efeitos sobre outros aspectos da vida pessoal e social (LOWENSTEIN et al., 2013) De forma que é a causa de alguns distúrbios mentais, baixa autoestima, falhas podendo afetar a qualidade de vida (BAYRAMI et al., 2008)

2.2 CICLO DE RESPOSTA SEXUAL

O primeiro ciclo de resposta sexual feminino foi descrito por William Masters e Virginia Johnson em 1966. O modelo foi constituído por quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução. Em 1979, Kaplan sugeriu um novo modelo, composto por três fases: desejo, excitabilidade e orgasmo, eliminando a de resolução, pois acreditava ser uma ausência

de resposta sexual, em vez de parte do próprio ciclo. Excluiu-se também a fase de platô, por imaginar ser essencialmente uma continuação da fase de excitação.

Basson (2000) propôs um modelo de resposta sexual diferente e composto por quatro aspectos da sexualidade da mulher:

- comparada ao homem, em que a testosterona inicia a estimulação, a mulher tem pouca influência de hormônios para o início do estímulo sexual;
- a motivação feminina decorre de “recompensas” ou “ganhos” que não são estritamente sexuais, como a proximidade emocional com o parceiro que ativa o ciclo de resposta sexual seguinte;
- a excitação sexual da mulher é mental e subjetiva, podendo ou não ser acompanhada por alterações vasoconstritoras na genitália e outras manifestações físicas;
- o orgasmo pode ou não ocorrer, e quando acontece manifesta-se de formas diferentes, variando de mulher para mulher.

De acordo com o “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” (DSM-IV, 2002), a fase do desejo consiste em fantasias e vontade de ter a atividade sexual. Na de excitação, ocorre o sentimento de prazer sexual e alterações fisiológicas concomitantes. A do orgasmo é o momento em que ocorre o ápice do prazer sexual, com contrações do terço inferior da vagina e contrações rítmicas do esfíncter anal. E na fase de resolução há sensação de bem-estar geral e relaxamento muscular, sendo que as mulheres são capazes de responder quase que imediatamente a uma estimulação adicional.

2.3 FUNÇÃO E DISFUNÇÃO SEXUAL

A função sexual da mulher é uma forma de atingir a excitação ou desejo sexual, lubrificação ou excitação e orgasmo, o que leva a um nível de saúde e boa qualidade de vida (LEITE et al., 2009). Fatores motivacionais, como a proximidade emocional, união, compromisso, tolerância com as diferenças, expectativa e aumento do bem-estar do parceiro, são componentes importantes que ativam o ciclo sexual. Se na intimidade há a interação entre o aspecto emocional e o bem-estar físico, o ciclo de resposta sexual é reforçado (BASSON, 2001). Segundo a OMS (2010), qualquer alteração no processo psicossomático da resposta sexual pode ser comumente envolvida na causa das disfunções sexuais.

As disfunções sexuais femininas apresentam natureza multifatorial e está sob o controle de fatores psicológicos, hormonais, neurológicos, vasculares e musculares (MENDONÇA et al., 2012). De acordo com o “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” (2002), são caracterizadas por perturbações em uma ou mais fases do

ciclo de resposta sexual, ou por dor associada à relação sexual, tornando a mulher incapaz de participar da relação sexual como desejaria. A disfunção sexual feminina por perturbação do desejo sexual, excitação e orgasmo e também dispareunia, provoca angústia na pessoa e também problemas interpessoais (IBRAHIM et al., 2013).

2.4 SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO SEXUAL

A satisfação sexual é um dos fatores psicológicos mais avaliados na área das disfunções sexuais (PECHORRO, 2006). DeLamater (1991) propõe a definição de satisfação sexual como o grau no qual a atividade sexual de uma pessoa corresponde aos seus ideais. Pinney, Gerrard, e Denney (1987), identificaram duas dimensões: satisfação sexual geral (relativa à satisfação da mulher com os tipos e frequência dos seus comportamentos sexuais), e satisfação com o seu companheiro. A satisfação teria, então, uma componente pessoal e uma componente interpessoal.

A insatisfação sexual pode resultar de disfunções sexuais na própria pessoa ou no companheiro, ou pode existir independentemente de disfunções. É possível e até relativamente frequente encontrar mulheres que querem ter atividade sexual, ficam excitadas, têm orgasmo, e mesmo assim se sentem insatisfeitas (DAVIS; PETER-JACKSON, 2000). Diante disto, a CID-10 (1992) introduziu o diagnóstico de falta de prazer sexual, que possibilita a categorização dos casos clínicos em que homens e mulheres, apesar de passarem sequencialmente pelas várias fases do ciclo de resposta sexual, referem uma ausência de prazer subjetiva.

2.5 SATISFAÇÃO SEXUAL NA GESTAÇÃO

No ciclo gravídico-puerperal, a vivência da sexualidade é influenciada pelas modificações anatômicas, fisiológicas ou psicológicas. Há também a interferência de mitos, tabus, questões religiosas, socioculturais bem como o próprio desconhecimento do casal acerca do seu corpo (ARTILES et al., 2006). No entanto, o sexo e a sexualidade podem e devem desenvolver o erotismo na mulher, mesmo grávida, fazendo com que ela possa continuar se sentindo sexualmente desejada, mesmo com as alterações de seu corpo, nesse processo que a tornará mãe (SENKUMWONG, 2006).

Há uma mistura de sentimentos que repercutem na vivência da sexualidade. Percebe-se conflito interno entre estar gerando um filho e ao mesmo tempo sentindo vontades, desejos, que são sentimentos culturalmente não permitidos na gestação (CARVALHO, 1997). A libido

muitas vezes não diminui nesta fase, porém pode ser inibida diante de tantas especulações que giram em torno do casal grávido (SENKUMWONG et al., 2006).

Mais do que se descobrir grávida, o descobrir a si mesma sentindo desejo sexual durante a gravidez, independente da idade gestacional, gera dúvidas e angústias relacionadas a fatores culturais fortemente influenciadores que impregnam o emocional das gestantes, principalmente se houver falta de conhecimentos científicos por parte delas (MOUTA et al., 2008). Por outro lado, há mulheres que sentem prazer durante a gravidez e não se deixam influenciar por fatores externos impostos pela sociedade sobre sexualidade e a exercem sem nenhum problema (ORÍÁ et al., 2004). E o mais interessante é que a gestante permanece sentindo desejo sexual não pelo parceiro, mas um desejo sexual interno, que independe do outro (CAMACHO et al., 2010).

Segundo Bazilli (1998), a vivência da sexualidade na gestação pode ser prazerosa com a libido exacerbada, podendo haver criação de formas sexuais adaptativas para melhor sentir prazer na gestação. Sentir prazer e desejo sexual na gestação é algo que depende da interação do casal e pode repercutir sob diversos aspectos no desenvolvimento psíquico da gestante e de seu companheiro, permitindo-lhes criar maneiras sexuais adaptativas (PELLEGRINI, 2003). Assim, exercitar a sexualidade na gestação faz parte do processo de adaptação da mulher ao universo gestacional e envolve fatores no âmbito do imaginário e de vida pública (ARTILES; GUTIÉRREZ; SANFÉLIZ, 2006).

No entanto, a atividade sexual na gestação apresenta algumas transformações, dentre as quais: diminuição da frequência, diminuição do desejo sexual e redução na qualidade das relações sexuais com diminuição da satisfação (BARBOSA et al., 2011). Contudo, Oriá, Alves e Silva (2004) afirmam que é possível manter a sexualidade com a mesma intensidade, interesse e vivência que do período pré-concepcional.

3 METODOLOGIA

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo analítico descritivo e de cunho transversal (GRIMES; SCHULZ, 2002) cujo objetivo é avaliar a satisfação sexual de gestantes e identificar os fatores que levam à insatisfação.

3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

3.3.1. População em Estudo

A população desse estudo será constituída por gestantes que realizam consulta pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Araranguá.

3.3.2. Amostra

A amostra será recrutada em Unidades Básicas de Saúde do município de Araranguá e serão incluídas gestantes, independentemente da idade gestacional, primíparas e multíparas, que estão realizando o acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde. Serão excluídas gestantes que possuem sintomas autorrelatados de infecção do trato urinário e gestação considerada de alto risco, como por exemplo diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial gestacional, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, ruptura prematura de membranas e gestação múltipla.

3.3. INSTRUMENTOS

Para a condução dessa pesquisa, será aplicado um instrumento para rastreamento a fim de determinar as gestantes elegíveis à pesquisa, outro para avaliação da satisfação sexual, bem como identificar características importantes da prática sexual das gestantes e, por fim, um instrumento que identifique fatores associados ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico que possam influenciar na satisfação sexual delas.

3.3.1. Ficha de Rastreamento para Determinar as Gestantes Elegíveis

A Ficha de Rastreamento para Determinar as Gestantes Elegíveis (Apêndice 1) tem o objetivo de determinar as gestantes elegíveis à pesquisa. A aplicação desse instrumento será realizada de forma individual, por meio de entrevista. As seguintes variáveis serão coletadas:

sintomas da infecção urinária como a disúria e aumento da frequência urinária; Doenças associadas como diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial gestacional, descolamento prematuro de placenta, ruptura prematura de placenta e gestação múltipla. A Ficha de Rastreamento para Determinar as Gestantes Elegíveis foi desenvolvida pela autora do projeto de pesquisa, tomando como base os dados da literatura.

3.3.2. Inventário de Satisfação Sexual Golombok-Rust (GRISS)

O Inventário de Satisfação Sexual Golombok-Rust (GRISS) elaborado por Golombok e Rust (1986) permite avaliar a satisfação sexual e é constituído por duas versões, uma para o gênero feminino e outra para o gênero masculino. O GRISS feminino é composto por 28 questões de auto resposta que avaliam a resposta sexual e o relacionamento com o parceiro, respondidas segundo uma escala na qual o 1 corresponde a “Nunca”, o 2 corresponde a “Quase nunca”, o 3 corresponde a “Ocasionalmente”, o 4 corresponde a “Geralmente” e o 5 corresponde a “Sempre”.

Desenvolvido no Brasil considerando diversos domínios da função sexual feminina, o Inventário de Satisfação Sexual (GRISS) - versão para mulheres (Anexo 1), engloba sete domínios: Frequência das relações, comunicação, satisfação, evitação, expressão da sensualidade, vaginismo/dispareunia e anorgasmia. As respostas variam com intensidade experimentada ou observada pela mulher, em relação a cada questão avaliada pelo instrumento (PENTEADO et al., 2004). Na interpretação dos valores é possível calcular índices específicos para cada dimensão avaliada, quanto maior for a pontuação de cada uma delas, maior é a sua contribuição para a Insatisfação Sexual (VILARINHO; NOBRE, 2006).

Embora o inventário tenha sido desenvolvido para auto resposta, ele será aplicado em forma de entrevista individual para não excluir do estudo gestantes não alfabetizadas.

3.3.3. Instrumento de Identificação de Fatores Associados à Insatisfação Sexual

O Instrumento de Identificação de Fatores Associados à Insatisfação Sexual (Apêndice 2) identificará os motivos de insatisfação ou não realização do ato sexual durante o período gestacional. Este instrumento foi desenvolvido pela pesquisadora, tendo como base os dados encontrados na literatura.

O instrumento inicia com os dados pessoais da gestante, incluindo nome, idade, escolaridade e estado civil. Em seguida, avalia-se a idade gestacional em semanas e se a gravidez foi planejada. As seguintes variáveis serão coletadas em forma de questionamento: se elas mantêm relação sexual com penetração durante a gestação, se o parceiro as procuram,

se elas sentem vontade de praticar o ato sexual, se elas tomam a iniciativa e se sentem-se satisfeitas sexualmente. Também será avaliado a frequência semanal com que praticam o ato sexual na gestação e a frequência com que praticavam no período antes do gestacional.

Por fim, será questionado às gestantes se elas possuem alguma dúvida quanto à prática do ato sexual neste período e se elas receberam informações do médico ou outro profissional da saúde quanto à esse assunto. Se as respostas forem sim, será identificado quais são as dúvidas e qual foi o profissional que abordou este tema com elas.

3.3.4. Ficha de Identificação de Fatores Associados ao Enfraquecimento dos Músculos do Assoalho Pélvico

A Ficha de Identificação de Fatores Associados ao Enfraquecimento dos Músculos do Assoalho Pélvico (Apêndice 3) identificará os fatores de risco que podem estar associados ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres grávidas, influenciando na satisfação sexual delas. Este instrumento foi desenvolvido pela pesquisadora, baseado em fatores amplamente discutidos na literatura e será aplicado individualmente em forma de entrevista.

O instrumento é dividido em oito subgrupos, sendo estes: Dados pessoais, Fatores Socioeconômicos, Fatores Hereditários, Fatores Ginecológicos, Fatores Obstétricos, Fatores Clínicos, Fatores Comportamentais e Fatores Antropométricos.

Nos fatores socioeconômicos serão questionados quanto a renda familiar, quantas pessoas moram com a gestante e se ela recebe algum tipo auxílio socioassistencial. Nos fatores hereditários as variáveis serão quanto ao histórico familiar de Incontinência Urinária e o grau de parentesco e a raça (branca, negra, indígena ou asiática).

Os fatores ginecológicos analisados serão: realização de procedimento cirúrgico ginecológico, bem como qual a via cirúrgica vaginal ou abdominal. Nos fatores obstétricos serão avaliados a idade gestacional (semanas), quando e onde iniciou o pré-natal e quantos já foram realizados. Se a gestante é primigesta ou multigesta e presença de aborto. Se for multigesta, qual o número de gestações, se houve intercorrência na gestação atual ou em gestações anteriores e qual foi o tipo de parto realizado. Em caso do parto ter sido normal, se foi realizado episiotomia, se houve laceração, se foi utilizado fórceps e se houve presença de complicações no parto ou no pós-parto. Serão também analisados as horas de trabalho do parto mais demorado, o peso do maior bebê nascido e o intervalo interpartal.

Nos fatores clínicos serão identificadas as doenças associadas que a gestante possa apresentar como: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, presença de algum tipo de

doença cardíaca, gastrite, labirintite, insuficiência renal, traumas do SNC, histórico de câncer no trato geniturinário, hemorroidas, sinusite, glaucoma, hérnia de disco, epilepsia, bronquite, depressão, hipotireoidismo, constipação crônica e infecção urinária. Será questionado também se faz uso de medicação diária e qual o medicamento.

Nos fatores comportamentais, será identificado se a paciente faz uso de algumas substâncias com frequência como álcool, cigarro, café, ingestão de frutas cítricas e quais são estas, se a gestante realizava antes do período gestacional algum tipo de exercício físico com frequência e se durante a gestação realiza algum tipo de exercício físico com frequência como ginástica, caminhadas, hidroginástica e qual a frequência semanal. E nos fatores antropométricos serão feitas medidas de altura, circunferência abdominal, peso antes da gestação e peso atual.

3.4. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Araranguá-SC, nos dias em que acontecem as consultas obstétricas. As gestantes serão convidadas a participarem da pesquisa, onde serão apresentados os objetivos do estudo. Aquelas que concordarem em participar do estudo, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 4).

O procedimento de coleta de dados será realizado nos períodos entre junho a outubro de 2017, com duração em média de 30 minutos, em forma de entrevista, individualmente, sendo realizado antes ou após a consulta com o médico (a). Será feita uma avaliação, utilizando quatro instrumentos. O primeiro questionário determinará as gestantes elegíveis para a pesquisa, por meio da Ficha de Rastreamento para Determinar as Gestantes Elegíveis. O segundo questionário irá avaliar a satisfação sexual das gestantes por meio do Inventário de Satisfação Sexual Golombok-Rust (GRISS). Posteriormente, será aplicado o Instrumento de Identificação de Fatores Associados à Insatisfação Sexual afim de identificar os motivos que poderão estar levando à insatisfação sexual da população em estudo. Por fim, será aplicada a ficha de Identificação de Fatores Associados ao Enfraquecimento dos Músculos do Assoalho Pélvico que identificará os principais fatores de risco que poderão estar relacionados com a fraqueza dos músculos do assoalho pélvico na gestante e influenciando na satisfação sexual delas.

As mulheres poderão procurar o projeto Araranguá Continente: Avaliação e Tratamento para as Disfunções do Assoalho Pélvico, caso tenham sintomas de dor na relação sexual na gestação ou no puerpério. O projeto acontece no campus Jardim das Avenidas -

Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina e tem como objetivo, avaliar e tratar mulheres que apresentam alguma disfunção do assoalho pélvico no município.

3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados serão armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® e cada participante será cadastrada segundo um número codificador. A análise estatística será realizada no pacote estatístico SPSS – Statistical Package for Social Sciences (versão 17.0).

Inicialmente, todas as variáveis serão analisadas descritivamente por meio de frequência simples e porcentagens (variáveis categóricas) e medidas de posição e dispersão (variáveis numéricas).

Para associação entre variáveis categóricas, será utilizado o teste de Qui Quadrado χ^2 ou exato de Fisher, quando necessário. A comparação entre os dois grupos, com variáveis numéricas, será realizada por meio do teste t para amostras independentes ou teste de Mann-Whitney, conforme a distribuição dos dados. A comparação entre proporções será realizada no Software MedCalc®.

Para verificar a relação entre variáveis numéricas será utilizado correlação de Pearson ou Spearman, conforme distribuição de dados.

Para verificar os fatores associados será utilizado uma regressão logística binária. Será adotado um nível de significância de 5%.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

5 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Folhas A4	2 resmas	15,00	30,00
Fotocópias	300	0,15	45,00
Encadernação projeto	4	2,00	8,00
Encadernação TCC	4	2,00	8,00
Encadernação TCC final	1	2,00	2,00
CD	2	1,00	2,00
Total			95,00

6 REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N. Sexualidade humana e seus transtornos. 2.ed. São Paulo: Lemos, 2001.
- AFRAKOTI, N. B.; SHAHHOSSEINI, Z. Bio-Psycho-Social Factors Affecting Women's Sexual Function during Pregnancy: A Narrative Review. *Global Journal Of Health Science*. Mazandaran, p. 128-132. fev. 2016.
- ALDANA, A. Mulher, sexualidade e sexo seguro. In: Paiva, Vera. Em tempos de AIDS. São Paulo: Summus p. 158-165, 1992.
- ARTILES, P. V.; GUTIÉRREZ, S. M. D.; SANFÉLIX, G. J. Función sexual femenina y factores relacionados. *Aten Primaria*. 2006; 38(6):339-44.
- BARBOSA, B. N.; GONDIM, A. N. C.; PACHECO, J. S.; PITOMBEIRA, H. C. S.; GOMES, L. F.; VIEIRA, L. F.; DAMASCENO, A. K. C. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. *Rev. Eletr. Enf.* 2011 jul/set;13(3):464-73.
- BASSON, R. The female sexual response: a different model. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(1):51-65.
- BASSON, R. Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *J Sex Marital Ther.* 2001;27(5):395-403.
- BAYRAMI, R. S.; KOOCHAKSARIIE, N.; PEZESHKI, F. R.; & ZAKARIA, M. (2008). Sexual dysfunction in couples and its related factors during pregnancy. *Journal of Reproduction & Infertility*, 9(3), 271-282.
- BAZILLI C. Interacionismo simbólico e teoria dos papéis: uma aproximação para a psicologia social. São Paulo: EDUC; 1998.
- BELLO F. A.; OLAYEMI O.; AIMAKHU C. O.; ADEKUNLE A. O. Efeito da gravidez e do parto na sexualidade das mulheres em ibadan, Nigéria. *ISRN Obstet Gynecol.* 2011; 2011 : 856586-856586.
- CAMACHO K. G.; VARGENS O. M. C.; PROGIANTI J. M. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício da sua sexualidade. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):32-37.
- CARVALHO F. A. M. Sexualidade da mulher no ciclo gravídico-puerperal e valores culturais. Fortaleza(CE): s.n; 1997.
- CARVALHO, A. M.; RODRIGUES, C. S.; & MEDRADO, K. S. (2005). Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 377-384.
- COLLUMBIEN, M.; BUSZA, J.; CLELAND, J.; CAMPBELL, O. Social science methods for research on sexual and reproductive health. Geneva: WHO; 2012.
- CONCEIÇÃO I. S. C. Sexualidade feminina. In: Tedesco, Julio; Cury, Alexandre. *Ginecologia Psicossomática*. São Paulo p. 131-142, 2007.

CORBACIOGLU, A.; BAKIR, V. L.; AKBAYIR, O.; CILESIZ, G. B. P.; AKCA, A. The role of pregnancy awareness on female sexual function in early gestation. *J Sex Med.* 2012;9(7):1897-903.

CORBACIOGLU, E. A.; AKCA, A.; AKBAYIR, O.; GOKSEDEF, B. P.; BAKIR, V. L. Função sexual feminina e fatores associados durante a gravidez. *J Obstet Gynaecol Res.* 2013; 39 : 1165-72.

DAVIS, J.; PETER-JACKSON, P. (2000). The impact of childhood sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 291-328.

DELAMATER, J. (1991). Emotions and sexuality. In K. McKinney & S. Sprecher (Eds.), *Sexuality in close relationships* (pp. 49-70). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4 ed. rev. Porto Alegre, Artmed, 2002.

FREGONESE, A. A.; BRUSCATO, W. L. Desenvolvimento psicosssexual feminino. *Ginecologia Psicossomática.* São Paulo p. 27-34, 2007.

GOLOMBOK, S.; RUST, J. The Golombok and Rust inventory of sexual satisfaction. London: NFER-Nelson; 1986.

GRIMES, D. A.; SCHULZ, K. F. Descriptive studies: What they can and cannot do. *Lancet* 2002;359:145-9.

IBRAHIM, Z. M.; AHMED, M. R.; AHMED, W. A. S. (2013). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Egyptian women. *Archives of Gynecology & Obstetrics*, 287(6), 1173-1180.

KAPLAN, H. S. Disorders of sexual desires and other new concepts and techniques in sex therapy. New York: Brunner/Mazel; 1979.

LEITE, A. P.; CAMPOS, A. A.; DIAS, A. R.; AMED, A. M.; DE SOUZA, E.; CAMANO, L. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(5):563-8.

LOWENSTEIN, L.; MUSTAFA, S.; BURKE, Y. (2013). Pregnancy and normal sexual function. Are they compatible? *The Journal of Sexual Medicine*, 10(3), 621-622.

MASTERS, W. C.; JOHNSON, V. E. Human sexual response. Boston: Little, Brown; 1966.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2006). Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF. Disponível em: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:pmEmCS7X8b4J:portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf>. Acesso em 26 mar. 2017.

MOUTA, R. J. O.; PILOTTO, D. T. S.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. M. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:477-81.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2002) WHO, Defining sexual health. Genebra

ORIÁ, M. O. B.; ALVES, M. D. S.; SILVA, R. M. Repercussões da gravidez na sexualidade feminina. *Rev enferm UERJ*. 2004; 12:160-5.

PECHORRO, P. (2006). Funcionamento sexual e ciclo de vida em mulheres portuguesas. Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

PELLEGRINI, J. O. A sexualidade na gestação. *Femina (Rio de Janeiro)* 2003; 31(1):79-83.

PENTEADO, S. R. L.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; ASSIS, J. S.; PINOTTI, J. A. Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa. *Rev. Assoc. Med. Bras.* v. 50, nº.4 São Paulo Oct./Dec. 2004.

PEREIRA, E. D. (2008). Desejos polissêmicos: discursos de jovens mulheres negras sobre sexualidade. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

PIASSAROLLI, V. P.; HAREN, E.; ANDRADE, N. F.; FERREIRA, N. O.; OSIS, M. J. D. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* n.32, v.5, p.234-40, 2010.

PINNEY, E. M.; GERRARD, M.; DENNEY, N. W. (1987). The Pinney Sexual Satisfaction Inventory.

PRADO, D. S.; LIMA, R. V.; LIMA, L. M. M. R. Impacto da gestação na função sexual feminina. Aracaju, 2013.

RAHMANI, A.; SAFAVI, S. H.; JAFARPOOR, M.; MERGHATI, K. E.; HOSSEINI, A. F. A relação da satisfação sexual e fatores demográficos. *Irã Jornal de Enfermagem*. 2010; 23 (66): 14-22.

SEIXAS, A. M. R. Sexualidade feminina. São Paulo: Editora Senac, 1998.

SENKUMWONG, N.; CHAOVISITSAREE, S.; RUGPAO, S.; CHANDRAWONGSE, W.; YANUNTO, S. The changes of sexuality in that women during pregnancy. *J Med Assoc Thai*. 2006; 89(4):124-9.

VILARINHO, S. M.; NOBRE, P. J. (2006). Tradução e adaptação para a população portuguesa da versão feminina, do Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS; Rust & Golombok, 1986).

WAGHEIY, Y.; MIRI, M.; GHASEMIPOUR, M. Uma pesquisa sobre fatores efetivos sobre a satisfação conjugal em funcionários de duas universidades Birjand. *J da Birjand University of Med Sci*. 2009; 16 (4): 43-50.

WALLWIENER, S. et al. Atividade sexual e disfunção sexual de mulheres no período perinatal: estudo longitudinal. *Gynecology And Obstetrics*, Berlim, v. 295, n. 4, p.873-883, abr. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION ICD-10 – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision. Version: 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1992). Classificação de transtornos mentais e de comportamento do CID-10. Descrições clínicas e de diagnóstico. Porto Alegre: Artes Médicas.

YENIEL, A.; PETRI, E. (2014). Pregnancy, childbirth, and sexual function: Perceptions and facts. *International urogynecology journal*, 25(1), 5-14.

7 APÊNDICES

APÊNDICE 1 – FICHA DE RASTREAMENTO PARA DETERMINAR AS GESTANTES ELEGÍVEIS

FICHA DE RASTREAMENTO

Nome: _____ Data: ___/___/___

Idade: _____anos

Idade gestacional: _____ semanas

Posto de saúde: _____

Sintomas de Infecção Urinária

Você apresenta algum destes sintomas?

- () Disúria
- () Aumento da frequência urinária
- () Noctúria
- () Sensação de esvaziamento incompleto da bexiga
- () Dor suprapúbica
- () Sangue na urina
- () Alteração do aspecto físico da urina (coloração escura, aparência turva e odor forte)

Doenças associadas

Você apresenta algumas destas doenças?

- Diabetes Mellitus gestacional
- Hipertensão Arterial Gestacional
- Descolamento prematuro de placenta
- Ruptura prematura de membranas
- Gestação múltipla

**APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE FATORES
ASSOCIADOS À INSATISFAÇÃO SEXUAL**

**INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS À
INSATISFAÇÃO SEXUAL**

Data da Avaliação: ___/___/___ UBS: _____

Nome: _____ Idade: _____ anos

Escolaridade: () Fundamental incompleto

() Fundamental completo

() Médio incompleto

() Médio completo

() Superior

Estado civil: () Solteira

() Casada

() Outro: _____

Idade Gestacional: _____ semanas Essa gravidez foi planejada? () Sim () Não

Mantém relação sexual com penetração durante a gestação? () Sim () Não – Por que?

O parceiro te procura? () Sim () Não – Por que você acha que ele não te procura?

Sente vontade de praticar o ato sexual? () Sim () Não – Por que?

Toma iniciativa? () Sim () Não – Por que?

Com que frequência pratica o ato sexual? () 1 vez na semana

() 2 vezes na semana

() 3 vezes na semana

() 4 vezes na semana

() 5 vezes na semana ou mais

Com que frequência praticava o ato sexual antes da gestação?

() 1 vez na semana

() 2 vezes na semana

() 3 vezes na semana

() 4 vezes na semana

() 5 vezes na semana ou mais

É satisfeita sexualmente? () Sim () Não – Por que?

Possui alguma dúvida quanto a prática de sexo durante a gestação? () Não () Sim – Qual (s)?

Recebeu informações do médico ou outro profissional da saúde sobre a sexualidade neste período? () Não () Sim – Qual profissional?

**APÊNDICE 3 – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS
AO ENFRAQUECIMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO**

**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS AO
ENFRAQUECIMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO**

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Data: __/__/__

Data de nascimento: __/__/__

Escolaridade: _____ Idade: _____ anos

Estado civil: _____

Telefone: _____

Rua: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Profissão: _____

Posto de saúde: _____

FATORES SOCIOECONÔMICOS

Quantas pessoas moram na sua residência? _____

Você recebe algum benefício socioassistencial? _____

Renda familiar

- () Menos de 3 salários mínimos.
- () Igual ou maior que 3 e menor que 6 salários mínimos.
- () Igual ou maior que 6 e menor que 9 salários mínimos.

- () Igual ou maior que 9 e menor que 12 salários mínimos.
() Igual ou maior que 12 e menor que 15 salários mínimos.

FATORES HEREDITÁRIOS

Histórico familiar: _____

Grau de parentesco: _____

Alguém na família possui incontinência urinária? Sim () Não ()

Grau de parentesco: _____

Raça

- () Branca () Negra () Indígena () Asiática

FATORES GINECOLÓGICOS

Já realizou algum procedimento cirúrgico ginecológico? Sim () Não ()

Qual? _____ () Via Vaginal () Via Abdominal

Há quanto tempo? _____

FATORES OBSTÉTRICOS

Idade gestacional: _____ semanas

Quando iniciou o pré-natal? ___/___/___ Quantos: _____

Posto de saúde: _____

G___ Pn___ Pc___ A___ Causa do aborto: _____

Tipo de gravidez: () Única () Dupla () Tripla

Parto: () Normal () Cesária

Intercorrência na gestação atual: _____

Intercorrência em gestações anteriores: _____

Realizou episiotomia durante o parto normal: () Sim () Não () Não lembro

Laceração durante o parto normal: () Sim () Não () Não lembro

Utilização do fórceps durante o parto normal: () Sim () Não () Não lembro

Complicações no parto ou pós-parto: _____

Horas de trabalho de parto (Do mais demorado): _____

Peso do maior nascido: _____ quilogramas

Intervalo Interpartal: _____

FATORES CLÍNICOS

Doenças associadas:

() Hipertensão Arterial

() Sinusite

() Diabetes

() Glaucoma

() Colesterol alto

() Hérnia de Disco

() Doença cardíaca

() Epilepsia

() Gastrite

() Bronquite

() Labirintite

() Depressão

() Insuficiência renal

() Hipotireoidismo

() Traumas do SNC

() Constipação crônica

() Histórico de câncer no trato geniturinário; () Infecção urinária

() Hemorroidas

Medicação diária: _____

FATORES COMPORTAMENTAIS

Faz uso de alguma dessas substâncias listadas abaixo com frequência:

- Álcool
- Cigarro
- Café
- Ingestão de frutas cítricas Quais _____

Realizava algum tipo de atividade física antes da gestação:

- Sim Não

Qual: _____ Frequência semanal: _____ vezes

Realiza algum tipo de atividade física listadas abaixo com frequência:

- Não realiza
- Ginastica
- Caminhada
- Hidroginástica Outros _____

Frequência semanal: _____ vezes

FATORES ANTROPOMÉTRICOS

Peso antes da gestação: _____ kg Peso atual: _____ kg

Altura: _____ m IMC: _____ kg/m²

Circunferências:

Última costela: _____ cm Crista Ilíaca _____ cm Cintura _____ cm

8 ANEXOS

**ANEXO 1 – INVENTÁRIO DE SATISFAÇÃO SEXUAL GOLOMBOK-REUST
(GRISS)**

Nome: _____

Data: ___/___/___ () GRISS inicial () GRISS final

Questionário GRISS – FEMININO

		Nunca	Quase nunca	Ocasionalmente	Geralmente	Sempre
1	Você sente desinteresse por sexo?					
2	Você pergunta ao seu parceiro o que ele gosta ou não na vida sexual de vocês?					
3	Existem semanas em que você não tem nenhuma relação sexual?					
4	Você se excita facilmente?					
5	Você está satisfeita com a duração das carícias iniciais antes da penetração?					
6	Você acha que sua vagina é tão apertada que o pênis de seu parceiro não pode entrar?					
7	Você tenta evitar sexo com seu parceiro?					
8	Você consegue ter orgasmo com seu parceiro?					
9	Você gosta de abraçar e acariciar o corpo de seu parceiro?					
10	Você acha satisfatória a vida sexual com seu parceiro?					
11	É possível colocar seu dedo na sua vagina sem desconforto?					
12	É desagradável tocar e acariciar o pênis de seu parceiro?					
13	Você fica tensa e ansiosa quando seu parceiro quer fazer sexo?					
14	Você acha impossível ter um orgasmo?					
15	Você tem relação sexual mais que duas vezes por semana?					
16	Você acha difícil dizer ao seu parceiro o que você gosta ou não na vida sexual de vocês?					
17	Seu parceiro consegue pôr o pênis na sua vagina sem que você sinta desconforto?					
18	Você sente que falta amor e afeto na vida sexual com seu parceiro?					
19	Você gosta de ter seu sexo tocado e acariciado por seu parceiro?					
20	Você recusa-se a fazer sexo com seu parceiro?					
21	Você consegue ter orgasmo quando seu parceiro estimula o seu clitóris durante as carícias iniciais?					
22	Você se sente insatisfeita com a duração da penetração?					
23	Você sente aversão/repugnância pelo que você e seu parceiro fazem durante a relação sexual?					
24	Você acha que sua vagina é tão apertada que o pênis de seu parceiro não pode penetrar muito fundo?					
25	É desagradável ser abraçada e acariciada por seu parceiro?					
26	A sua vagina fica molhada durante a relação sexual?					
27	Você gosta de ter relação sexual com seu parceiro?					
28	Acontece de você não ter orgasmo durante a penetração?					

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Título do Projeto: Satisfação sexual nas gestantes que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde.

Você está sendo convidada a participar de um estudo intitulado “**Satisfação sexual nas gestantes que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde**” que está sendo desenvolvida pela acadêmica Francine Preis do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo dessa pesquisa é analisar a satisfação sexual nas gestantes que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde.

Primeiramente, será aplicado um questionário para determinar a sua elegibilidade na pesquisa. Estando de acordo com os critérios de inclusão, serão aplicados mais três questionários. Um para avaliar a sua sexualidade no período gestacional, outro para avaliar a sua satisfação sexual e outro para identificar fatores associados para a incontinência urinária que possa estar interferindo na sua satisfação sexual.

Essa pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde em que você foi abordada e identificará os motivos de insatisfação sexual ou não prática do ato sexual no período gestacional e trará para você mitos e verdades quanto à prática de sexo neste período, visando à sua satisfação sexual. Além de contribuir para a literatura, já que estudos nessa área são escassos.

A pesquisa não lhe trará riscos pois será feita por meio de questionários em forma de entrevista e individualmente. A sua identidade não será revelada publicamente em hipótese alguma e somente as pesquisadoras envolvidas nesse projeto terão acesso às informações, que serão utilizadas apenas para fins científicos. Você pode se recusar a participar deste estudo e/ou poderá abandoná-lo a qualquer momento, sem justificativa e sem qualquer consequência.

Também pode esclarecer qualquer dúvida por meio do telefone (48) 9 9845 9828 ou e-mail fran-95@hotmail.com, com a responsável pelo estudo Francine Preis. Podendo ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Caso não compreenda o conteúdo ou qualquer palavra que há neste termo de consentimento, pergunte à pesquisadora, para melhor esclarecimento. Ambas as partes

receberão uma cópia deste termo de consentimento para o seu registro. Caso aceite participar da pesquisa preencha os campos abaixo:

Eu, _____,
RG _____, declaro que entendi as informações contidas neste termo de esclarecimento, e todas as minhas dúvidas em relação ao estudo e à minha participação foram respondidas satisfatoriamente. Dou livre o meu consentimento em participar desta pesquisa até que decida pelo contrário.

Os resultados deste estudo poderão ser aproveitados para fins de ensino e pesquisa, desde que minha identidade não seja revelada.

Araranguá,/...../.....

Voluntária

Pesquisadora