



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARTINA BRUXEL

VIVÊNCIA DA GESTAÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NA SEXUALIDADE FEMININA

FLORIANÓPOLIS

2022

MARTINA BRUXEL

VIVÊNCIA DA GESTAÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NA SEXUALIDADE FEMININA

Trabalho de conclusão do Curso de
Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina,
como requisito parcial para obtenção do
título de Enfermeira

Orientadora: Profa. Dra. Olga Regina
Zigelli Garcia

Co-orientadora: Profa. Dra. Laís Antunes
Wilhelm

FLORIANÓPOLIS

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Bruxel, Martina

Vivência da Gestação e Sua Influência na Sexualidade
Feminina / Martina Bruxel ; orientador, Olga Regina
Zigelli Garcia, coorientador, Laís Antunes Wilhelm, 2022.
59 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Saúde da mulher. 3. Sexualidade. 4.
Gestação. I. Regina Zigelli Garcia, Olga. II. Antunes
Wilhelm, Laís. III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Enfermagem. IV. Título.

MARTINA BRUXEL

VIVÊNCIA DA GESTAÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NA SEXUALIDADE FEMININA

Florianópolis, 09 de fevereiro de 2022

Prof. Dra. Diovane Ghignatti da Costa
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia
Orientadora

Prof. Dra. Laís Antunes Wilhelm
Co-orientadora

Elaine Lutz Martins

Prof. Dra. Elaine Lutz Martins
Membro Efetivo

Mariana L Beraldi

Enfa. Me. Mariana Lectícia Beraldi
Membro Efetivo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu pai Antônio Bruxel, minha mãe Luciane Sulzbach, minha madrastra Letícia Freitas, meu irmão Matheus Bruxel e meu namorado Pedro Vieira, que me apoiaram e incentivaram ao longo dessa longa jornada de graduação, vibrando comigo a cada conquista ao longo da graduação.

Agradeço também a meus familiares paternos, maternos e também a meu sogro e minha sogra, que me incentivaram e se orgulharam dos passos dados nesses últimos 5 anos.

Agradeço às amigas que fiz ao longo da graduação, na minha trajetória no Centro Acadêmico, no Conselho de Representantes de Turma e no Einstein Floripa: Camila Castro, Luana Santos, Ana Rafaela Uchôa, Gabriela Falconi, Bárbara Lorenzi, Laura Matielo, Thalia Pasetto, Ana Barcha, Rebecca Miranda, Isabela Lorenzi, Gabriela Mautone e Luíza Zorzo, que compartilharam comigo o suor e muitas alegrias, e tornaram a jornada acadêmica mais leve.

As minhas orientadoras Olga Regina Zigelli Garcia e Laís Antunes Wilhelm, que com muita paciência e sabedoria me acompanharam na construção desse trabalho, trazendo ensinamentos riquíssimos para meu futuro como Enfermeira.

Ao Laboratório Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão - Afrodite e as pessoas que o compõem, pela contribuição na coleta de dados e também pelos aprendizados e ensinamentos nesse último um ano e meio.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso acerca da vivência da gestação e sua influência na sexualidade feminina, cujo objetivo foi identificar a influência da gestação na vivência da sexualidade feminina e refletir sobre as percepções das mulheres com relação às alterações da sexualidade durante o período gravídico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas que ocorreram de maneira remota no segundo semestre de 2021, com 14 participantes. A questão analisada no estudo foi: “Você percebeu alteração da sua sexualidade durante a gravidez?”. Os resultados apontaram que fatores físicos, hormonais e psíquicos podem influenciar, de maneira positiva e/ou negativa, na vivência da sexualidade feminina durante o período gravídico, e foi possível visualizar que são singulares as vivências de cada mulher. Concluiu-se a necessidade de abordar com as gestantes, em consultas de pré natal e grupos de gestantes, por exemplo, as questões relacionadas à sexualidade e vida sexual durante a gestação, visando orientá-las e sanar suas dúvidas. Vale observar que é de extrema importância a adequada formação e capacitação dos profissionais de saúde que prestam assistência a essas mulheres, visto que a temática, muitas vezes, é pouco abordada ou é abordada de maneira falha e superficial.

Palavras chave: Saúde da Mulher. Sexualidade. Gestação.

ABSTRACT

Major Qualifying Project regarding pregnancy experiences and its influences on female sexuality, which aimed to identify the influence of pregnancy on the experiences of women sexuality and reflect upon the perceptions of those women regarding the alterations on their sexualities during the pregnancy period. It is a qualitative research based on data extracted through semi-structured remote interviews that occurred during the second semester of 2021 with 14 individuals. The analyzed question on the project was: “Have you perceived alterations in your sexuality during pregnancy?”. The results pointed towards the direction that physical, hormonal and psychic factors can positively and negatively influence female sexuality during pregnancy in an individual way, given that each one of those experiences were unique. It was concluded that there is a pressing need for approaching sexuality and sex-life during pregnancy related questions on prenatal appointments or pregnant women groups, aiming orientation and clarifying questions of pregnant women. One of the other conclusions reached by the project was noting that proper education and training of professionals that provide assistance for pregnant women is of extreme importance, given that most of the times the theme is not properly approached or not mentioned at all.

Keywords: Women health. Sexuality. Pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|--|
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina |
| COREQ | <i>Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research</i> |
| HCG | Gonadotropina Coriônica Humana |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ODS | Objetivos do Desenvolvimento Sustentável |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFSC | Universidade Federal de Santa Catarina |

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais alterações durante o período gestacional

14

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das participantes

25

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 14 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 3.1 GESTAÇÃO, MUDANÇAS CORPORAIS, SEXUALIDADE E O PAPEL DA ENFERMAGEM | 15 |
| 4 MÉTODO | 18 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 18 |
| 4.2 CENÁRIO | 18 |
| 4.3 PARTICIPANTES | 19 |
| 4.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS | 19 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA | 20 |
| 5 RESULTADOS | 23 |
| 5.1 SEXUALIDADE E GESTAÇÃO: VIVÊNCIAS E RELATOS DE MULHERES | 23 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 44 |
| REFERÊNCIAS | 46 |
| APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA - MACRO PROJETO | 49 |
| APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 51 |
| APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE | 54 |
| ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | 55 |
| ANEXO B - PARECER DO ORIENTADOR | 59 |

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade no período gestacional é o tema deste trabalho de conclusão de curso. A sexualidade engloba aspectos que vão além do ato sexual e reprodução, inclui também os papéis sexuais, identidade de gênero, erotismo, prazer, intimidade, envolvimento emocional e amor. Neste sentido, é fundamental que seja valorizado e incentivado o autoconhecimento dos indivíduos frente a sua sexualidade (BRASIL, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

No que se refere a gestação, este é um período muito importante na vida das mulheres, repletos de mudanças, adaptações e aprendizados. Ao longo da gestação, desde a concepção até o momento do nascimento do bebê, as mulheres passam por profundas alterações emocionais, psíquicas, sociais, hormonais e fisiológicas. (GOMES DE ARAÚJO *et al*, 2020). No primeiro trimestre de gestação as mulheres tendem a ter uma leve redução de sua função sexual, no segundo tem-se um padrão variável e no terceiro trimestre tende-se a ter uma redução maior da função sexual, em comparação a antes da gestação (FERREIRA *et al*, 2018). Diversos são os fatores que podem influenciar negativamente nas questões de sexualidade feminina. A questão da imagem cultivada pela sociedade de uma mulher dessexualizada por ser mãe, o que pode acarretar em dificuldades e limitações na vivência prazerosa da sexualidade feminina (GOMES DE ARAÚJO *et al*, 2020; HOLANDA *et al*, 2014).

As disfunções sexuais em mulheres podem ter múltiplas causas que envolvem uma combinação de fatores psicológicos, biológicos, culturais e sociais, podendo levar a problemas relacionados ao desejo, à excitação e ao orgasmo. Assim, é importante o diagnóstico precoce das disfunções sexuais femininas ao longo do ciclo gravídico-puerperal, pois isso acaba repercutindo diretamente na saúde e qualidade de vida da mulher (HOLANDA *et al.*, 2014). Neste sentido, a enfermagem tem papel importante quando se trata de questões relacionadas à saúde feminina, ao ciclo gravídico-puerperal e à sexualidade.

Segundo Garcia e Lisboa (2012), em consultas de enfermagem na atenção básica de saúde, sejam elas para coleta de exame citopatológico, planejamento familiar, pré-natal e consultas no pós-parto, é comum que mulheres tragam queixas relacionadas à sexualidade. Além disso, demonstram muitas vezes desconhecimento sobre anatomia e fisiologia feminina, sobre a resposta sexual humana e questões de sexualidade e gênero (GARCIA E LISBOA, 2012).

Garcia e Lisboa (2012) trazem que, muitas vezes, a formação acadêmica médica e de

enfermagem acaba sendo deficiente nessa questão, dando ênfase em questões anatômicas e relacionadas ao processo reprodutivo, levando assim a um déficit de conhecimentos por parte dos profissionais de saúde, o que leva a diversas consequências e dificuldades relacionadas ao atendimento dessas mulheres. Sendo assim, percebe-se cada vez mais, por parte dos profissionais que realizam esses atendimentos, a necessidade de aprofundamento do conhecimento nesta temática.

Frente ao exposto e considerando os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, no que se refere alcançar a igualdade de gênero e empoderar mulheres e meninas, bem como sua meta de “assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos” (BRASIL, 2018), percebe-se a importância do presente estudo, uma vez que este poderá contribuir com o ensino, pesquisa e assistência à saúde. Para isso, tem-se como questão principal de pesquisa “qual a influência da gestação na vivência da sexualidade feminina?”

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a influência da gestação na vivência da sexualidade feminina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Refletir sobre as percepções das mulheres com relação às alterações da sexualidade durante a gestação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 GESTAÇÃO, MUDANÇAS CORPORAIS, SEXUALIDADE E O PAPEL DA ENFERMAGEM

Ao longo da gestação as mulheres passam por profundas alterações emocionais, psíquicas, sociais, hormonais e também corporais, e esses fatores acabam por influenciar na função sexual feminina durante e após o período (GOMES DE ARAÚJO *et al*, 2020). Segundo Montenegro e Rezende Filho (2017) essas alterações, ajustes e adaptações do organismo materno devem ser consideradas normais durante o período gravídico ocorrem para possibilitar o crescimento do feto ao longo da gestação, além das questões relacionadas à preparação do corpo para o parto e amamentação.

Logo no início da gestação, algumas modificações corporais já começam a acontecer. Segundo Montenegro e Rezende Filho (2017), observa-se a ocorrência de algumas mudanças corporais sistêmicas. Uma delas é com relação à postura da gestante, uma vez que o centro de gravidade é alterado pelo peso das mamas, que se dilatam, e do útero aumentando de tamanho na região pélvica. Outra mudança importante é o aumento da secreção de relaxina, responsável por proporcionar uma maior mobilidade de articulações, o que contribui para um aumento de mobilidade das articulações sacroilíacas e da sínfise púbica, por exemplo, sendo um processo importante conforme o feto e o útero aumentam de tamanho e também para o processo do parto (MONTENEGRO E REZENDE FILHO, 2017).

Ao longo da gestação o metabolismo materno se adapta, visando suprir as demandas fetais de energia e nutrientes. Observam-se alterações no metabolismo glicídico, com redução do consumo de glicose pela gestante, visando fornecer esta glicose ao feto. Além disso, o metabolismo lipídico materno também se modifica, fornecendo ácidos graxos livres ao feto em crescimento, causando também um aumento do acúmulo de lipídios nos tecidos da gestante, além de hiperlipidemia gestacional pelo aumento de triglicerídios plasmáticos e colesterol (MONTENEGRO E REZENDE FILHO, 2017).

Outra modificação importante ocorre nos órgãos genitais. A vulva e a vagina se intumescem e têm sua coloração alterada. Há também o espessamento do epitélio vaginal, pela ação hormonal, resultando em uma maior secreção de muco, que é mais ácido nas gestantes. O útero, que é responsável por “abrigar” o feto e seus anexos, tem seu peso e volume aumentados no decorrer da gestação, levando a uma hipertrofia da musculatura. O canal cervical fica impérvio pelo tampão mucoso, e conforme o útero aumenta com o

crescimento do feto, o colo uterino se eleva e assume uma posição posteriorizada e, ao final da gestação e com a aproximação do parto, desce e centraliza-se no canal vaginal (MONTENEGRO E REZENDE FILHO, 2017).

Com o crescimento fetal, os órgãos abdominais e torácicos da mulher vão sendo comprimidos e tendo suas posições alteradas. Com relação à compressão e modificações de função e capacidade, temos a bexiga, que é comprimida causando polaciúria (aumento da frequência miccional), e os pulmões e diafragma, que ao serem comprimidos levam a uma diminuição da capacidade residual funcional, causando dispneia (DIAS *et al*, 2021; BRASIL, 2016).

As principais alterações corporais que ocorrem na gestação estão listadas no quadro abaixo (CESTÁRI *et al*, 2017), divididas entre musculoesqueléticas e respiratórias e hemodinâmicas. É sabido que essas mudanças e suas consequências podem acabar por influenciar na vida sexual da gestante. Além disso, estão listadas também algumas mudanças emocionais, que também podem acabar por influenciar na vivência da sexualidade feminina durante a gestação.

QUADRO 1 - PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

| ALTERAÇÕES | CAUSAS |
|---|---|
| Musculoesqueléticas | <ul style="list-style-type: none"> Instabilidade articular Aumento da base de sustentação Alteração da marcha Aumento do ângulo lombo sacro – hiperlordose lombar e cervical Rotação externa dos membros inferiores, Elevação da cabeça Dores lombares e pélvicas Fadiga muscular podendo aparecer câibras na região posterior da perna Retropulsão dos ombros Alteração de equilíbrio e eventualmente quedas |
| Alterações emocionais | <ul style="list-style-type: none"> Aumento de cansaço Irritabilidade Mudanças de apetite Prazer diminuído Distúrbios do sono Medos de ficar deformada, de perder sua identidade pessoal, do desconhecido, de ser incapaz de cuidar do bebê e ainda insegurança na relação com o parceiro Carência afetiva e instabilidade de humor Ansiedade com a aproximação do momento do parto Eventualmente, depressão Alteração da percepção corporal |
| Alterações respiratórias e hemodinâmicas | <ul style="list-style-type: none"> Retenção de líquido proveniente de alterações hormonais e hemodinâmicas Edemas de extremidades Deslocamento superior do diafragma Dispneia Aumento do ângulo subcostal Diminuição da respiração abdominal e um favorecimento do padrão torácico Diminuição da relação ventilação/perfusão Aumento do esforço respiratório |

Fonte: (CESTÁRI *et al*, 2017)

Neste ínterim, o conhecimento e avaliação sistemática das mudanças fisiológicas e suas conseqüências sintomáticas, além das alterações emocionais e psíquicas, é essencial para propor intervenções de acordo com as demandas apresentadas, contribuindo para minimizar os sintomas relacionados às queixas e melhorar a qualidade de vida das mulheres durante o período gestacional (CESTÁRI *et al*, 2017). Cabe ao profissional de Enfermagem e aos outros profissionais da equipe multiprofissional essa avaliação, visando a resolutividade da queixa apresentada.

O profissional de enfermagem é comprometido com a produção e gestão do cuidado em resposta às necessidades da pessoa, família e comunidade, atuando com autonomia e de acordo com os princípios éticos, bioéticos e legais da profissão (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2017). Conforme Laranjo (2021), ao prestar o cuidado, o profissional se sustenta em teorias e fundamentos para sua prática, valorizando as condições pessoais, culturais e subjetivas dos envolvidos.

Abordar as questões relacionadas à sexualidade pode ser difícil para algumas pessoas. Os profissionais da saúde por vezes evitam abordar a temática, seja por não se sentirem à vontade, por falta de conhecimento e até mesmo por falta de tempo no processo de assistência (LARANJO, 2021).

Com relação à falta de conhecimento, o problema surge já na formação dos profissionais durante a graduação. Conforme Garcia e Lisboa (2012), no ciclo básico de formação de médicos e enfermeiros, a ênfase das disciplinas acaba sendo no aparelho reprodutor masculino e feminino e também nos processos relacionados à reprodução. As orientações em relação a abordagem da pessoa e suas demandas relacionadas à sexualidade por vezes não são trazidas nessas disciplinas. Esse déficit de conhecimento e formação dos profissionais resultam em orientações insuficientes e escassas ou centralizadas apenas nos aspectos biológicos da sexualidade, reforçando a visão biologicista do tema (GARCIA E LISBOA, 2012).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado por meio de uma pesquisa de campo. O macro projeto intitulado “ Sexualidade feminina no pós-parto: vivências de mulheres” foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, assim a presente pesquisa é um recorte e foi desenvolvido com base no mesmo. Além disso, para orientação e rigor metodológico, seguiu-se o guia *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)* (SOUZA, et al., 2021)

Segundo Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa qualitativa traz o pesquisador como principal instrumento para a entrevista e observação, e tem o ambiente e contexto como sua fonte direta de dados. Os dados coletados são descritivos e buscam relatar o maior número possível de possibilidades e elementos existentes na realidade estudada, sendo a interpretação dos acontecimentos e atribuição de significados itens básicos e essenciais na pesquisa qualitativa (PRODANOV; FREITAS, 2013). Sendo assim, a pesquisa qualitativa responde aos objetivos e metodologia propostos para o estudo, buscando compreender e valorizar as vivências e percepções das participantes.

4.2 CENÁRIO

O estudo, realizado em um ambiente virtual e de maneira remota, teve como cenário a região metropolitana da Grande Florianópolis, que é composta pelas cidades de Florianópolis, São José, Biguaçu e Palhoça. A região está localizada no litoral catarinense e tem população de aproximadamente 1.003.801 habitantes.

Para o atendimento em saúde, segundo dados do DataSUS, têm-se 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Florianópolis, 27 em São José, 13 em Biguaçu e 22 em Palhoça, totalizando 111 UBS disponíveis para a realização de atendimentos. Segundo dados disponíveis na plataforma TabNet, no ano de 2015 teve-se um total de 26.373 gestantes na região metropolitana da Grande Florianópolis, sendo 12.113 em Florianópolis, 9.058 em São José, 1.313 em Biguaçu e 3.889 em Palhoça.

Em Florianópolis, a Enfermeira faz uso de diferentes protocolos municipais de atendimento, garantindo assistência de qualidade nos diferentes ciclos de vida da mulher. Nessas unidades são realizados os atendimentos e ações referentes ao ciclo

gravídico-puerperal, sendo eles com foco em diagnóstico, promoção, proteção e recuperação da saúde, além de atenção às queixas ginecológicas, planejamento reprodutivo, prevenção de câncer de mama e colo de útero e acompanhamento do período da menopausa e climatério (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020).

4.3 PARTICIPANTES

Para a seleção das participantes, foi usado como critério de inclusão: mulheres que vivenciaram o puerpério a partir do ano de 2017 e que tenham vida sexual ativa. Como critério de exclusão, tem-se mulheres que vivenciaram uma gestação de alto risco ou passaram por perdas gestacionais/neonatais e adolescentes¹, pois acredita-se que essas experiências e condições podem trazer outro viés e significado para as vivências de sexualidade no período gravídico-puerperal.

Com relação à quantidade de participantes no macro projeto e levando em consideração os dados do TabNet acima apresentados, sobre o número de gestantes na região selecionada para o estudo, espera-se que seja possível captar 5% (n: 1318) dessas gestantes, e dessas, 20% aceitem participar da pesquisa, sendo previsto um total de 263 participantes. O número final de participantes será determinado pela necessidade de informação e qualidade dos dados que forem produzidos (MINAYO, 2017). Já no que se refere ao presente trabalho, participaram do estudo 14 mulheres.

A maioria das participantes da pesquisa residia em Florianópolis, tinha entre 21 e 25 anos de idade, metade eram solteiras e a outra metade casadas ou estavam em união estável. A maior parte era branca, com ensino superior incompleto, tendo como renda familiar mensal de 1 a 3 e 4 a 6 salários mínimos. Dentre as participantes, a maioria havia passado por apenas uma gestação e tinham um único filho, sendo que metade delas teve um parto vaginal.

4.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, tendo como pergunta disparadora “o que significa sexualidade pra você?”. A entrevista, que teve duração média de 35 minutos, aconteceu de maneira remota, por meio de uma vídeo chamada ou chamada telefônica, conforme disponibilidade da participante.

¹ De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, a adolescência corresponde à faixa etária de 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 1990)

Além da questão disparadora, questões relacionadas a dados sociodemográficos foram feitas com o objetivo de caracterizar as participantes, e outras perguntas complementares foram realizadas, com temática relacionada a sexualidade no ciclo gravídico puerperal, conforme consta no Apêndice A. O instrumento de coleta de dados foi previamente testado com a realização de uma entrevista piloto, não sendo necessário ser reformulado após a realização da entrevista piloto. Destaca-se que neste estudo, os dados que foram analisados referem-se ao recorte do período gestacional.

Para a captação das participantes foi utilizado a amostragem em bola de neve, uma forma de amostra não probabilística útil em situações em que não há precisão sobre a quantidade de participantes ou que os mesmos estão espalhados por uma grande área, como é o caso desta pesquisa. A execução da amostragem escolhida se deu com a captação de algumas participantes com o perfil necessário para a pesquisa, por meio da divulgação da pesquisa em redes sociais e aplicativos de mensagens, ainda as mesmas fizeram a indicação de novas possíveis participantes com as características desejadas (VINUTO, 2014).

Após o aceite para a participação da pesquisa, a entrevista online foi agendada e realizada via chamada de vídeo ou chamada telefônica, com duração de aproximadamente 35 minutos, de acordo com a disponibilidade da participante. As entrevistas foram armazenadas por meio de gravação de áudio, após a autorização da entrevistada, com o objetivo de extrair o maior número possível de informações. As informações coletadas foram identificadas pela letra “E” seguida de uma numeração cardinal consecutiva. Destaca-se que a busca das participantes em redes sociais e aplicativos de mensagem, assim como a coleta de dados e entrevistas, foi realizada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da UFSC.

Após a coleta, os dados foram analisados de acordo com a técnica de Análise temática, que é caracterizada por dois níveis operacionais. No primeiro nível, é estabelecido o contexto histórico-social em que o estudo ocorre com a compreensão das características do grupo pesquisado. Já no segundo nível, busca-se identificar nos relatos das participantes o sentido, a lógica e as interpretações acerca do tema, e isso ocorreu por meio da ordenação e classificação dos dados e respostas coletados na entrevista (MINAYO, 2014).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Neste estudo foram observados os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme as resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e resolução 510/2016 (BRASIL, 2016), além do Ofício Circular N°

2/2021/CONEP/SECNS/MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). O macro projeto, submetido na Plataforma Brasil pela Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm, foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina no dia 29 de março de 2021, sob parecer 4.619.478 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 42605020.0.0000.0121 (ANEXO A). Conforme citado anteriormente, esse estudo está inserido no mesmo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), que foi adaptado devido ao contexto atual e a realização das entrevistas de maneira remota, foi disponibilizado para as participantes via Formulário do Google[®], sendo encaminhado via email ou aplicativo de mensagens de maneira individual às participantes, no momento anterior ao início da coleta dos dados da entrevista. Além disso, uma cópia do TCLE foi encaminhada automaticamente após o preenchimento do formulário, para o mesmo endereço de e-mail indicado por elas durante o preenchimento.

As participantes foram informadas acerca dos objetivos da pesquisa, dos possíveis riscos, da não obrigatoriedade de sua participação ou possibilidade de desistência, a qualquer momento que julgarem necessário. Com relação aos benefícios da pesquisa, destaca-se a produção de conhecimentos referentes a vivência da sexualidade durante o ciclo gravídico-puerperal e suas implicações e contribuições para a assistência de enfermagem, possibilitando que esses profissionais percebam a importância da atenção integral e de qualidade com relação à sexualidade feminina, com foco no ciclo gravídico-puerperal.

Já os possíveis riscos estão na dimensão moral, podendo surgir sentimentos como constrangimento e desconforto por parte das participantes ao reviverem algumas memórias. Caso isso acontecesse, a continuidade da entrevista e coleta de dados só teria seguimento se a participante manifestasse desejo e se sentisse confortável em continuar, caso contrário a coleta de dados seria descartada ou remarcada, conforme o desejo da mesma. Ao longo da coleta de dados, em uma das entrevistas, uma participante ficou visivelmente sensibilizada ao retomar memórias de sua gestação e puerpério, e relatou que não havia pensado sobre e entendido determinadas situações até que as questões da entrevista foram perguntadas. A entrevistadora questionou se a participante sentia desejo de continuar a entrevista ou se preferia parar naquele momento, e a entrevistada apenas solicitou um intervalo de poucos minutos antes da retomada da entrevista.

Ainda poderiam existir riscos relacionados ao ambiente virtual e uso de meios eletrônicos, dentre eles pode-se citar dificuldades na captação de áudio e conseqüentemente

comunicação entre as duas partes, problemas de conectividade de rede e sinal, instabilidades nas plataformas utilizadas, entre outros. No entanto, destaca-se que todas as entrevistas foram coletadas sem nenhuma interferência no ambiente virtual. Reforça-se que foram tomadas todas as medidas de alcance das pesquisadoras, a fim de assegurar a confidencialidade e reduzir ao máximo os riscos de sua violação, e para isso, após a gravação da entrevista, a mesma foi arquivada em um dispositivo eletrônico local e apagada de plataformas virtuais, ambientes compartilhados ou “nuvem”. O armazenamento do material ficará sob a responsabilidade da professora pesquisadora responsável, Dra. Laís Antunes Wilhelm, por um período de cinco anos, e após esse período serão destruídos.

Foi destacado e reforçado o direito de privacidade da participante, não havendo exposição pública de sua pessoa ou de elementos e informações que possam a vir a identificá-la de qualquer forma, e todas as informações divulgadas para realização e apresentação de resultados da pesquisa serão feitas de forma anônima. Em relação ao respeito ao uso e armazenamento do material produzido nos encontros, a pesquisadora responsável assumiu o compromisso ético pelo Termo de Confidencialidade (Apêndice C), que foi assinado por ela.

5 RESULTADOS

A divulgação dos resultados do estudo segue a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, que estabelece que os resultados devem ser apresentados na forma de manuscrito.

5.1 SEXUALIDADE E GESTAÇÃO: VIVÊNCIAS E RELATOS DE MULHERES

Martina Bruxel²

Olga Regina Zigelli Garcia³

Láís Antunes Wilhelm⁴

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem como objetivo identificar a influência da gestação na vivência da sexualidade feminina e refletir sobre as percepções das mulheres com relação às alterações da sexualidade durante o período gravídico. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2021 por meio de uma entrevista semi-estruturada remota, via chamada de vídeo ou de áudio, com 14 participantes. A questão analisada no estudo foi: “Você percebeu alteração da sua sexualidade durante a gravidez?”. Os resultados apontam que são diversos os fatores que influenciam na sexualidade feminina durante o período gravídico, dentre eles temos principalmente os físicos, hormonais e psíquicos. Pode-se visualizar que são singulares as vivências que cada mulher teve da sua sexualidade durante a gestação. Observou-se com clareza que diferentes fatores interferem, de maneira positiva e/ou negativa, na libido, desejo e vida sexual da gestante. Conclui-se que fica evidenciada a necessidade de trabalhar com as gestantes, em consultas de pré-natal e outros meios, como por exemplo os grupos, as questões relacionadas à sexualidade e vida sexual, orientando-as sobre as diversas situações e dúvidas trazidas. Além disso, é importante observar a necessidade de melhor formação e capacitação dos profissionais que atendem essas mulheres, visto que muitas vezes a temática é pouco abordada ou abordada de maneira falha.

Palavras chave: Saúde da Mulher. Sexualidade. Gestação.

² Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

³ Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora

⁴ Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Co-orientadora

ABSTRACT

Qualitative research aiming to identify the influences that pregnancy has on the feminine sexuality and reflect upon women perceptions regarding sexuality alterations during the pregnancy period. The data was collected during the second semester of 2021 through a semi-structured remote individual interview by audio or audio and video, with 14 women. The main analyzed question was: “Have you perceived alterations in your sexuality during pregnancy?”. The results point towards the direction that several elements influence women's sexuality during pregnancy, specially but not exclusively, the physical, hormonal and psychic factors. It can be noted that every woman’s experiences regarding sexuality during pregnancy are unique. It was clearly observed that different factors interfere, in a negative and/or positive manner on sexual desire and sexual life of pregnant women. As a final result, it’s evidenced the need of addressing sexuality and sexual life related questions with pregnant women during prenatal care, guiding them through the several situations and questions presented. Beyond that, it’s important to note the need of enhancing the education and training of the professionals who serve those women, given that constantly the theme is poorly addressed or failed to be addressed correctly at all.

Keywords: Women health. Sexuality. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), sexualidade engloba sexo, conceitos de identidade e papéis de gênero, orientação sexual, prazer, intimidade e reprodução, sendo experienciada e vivida em pensamentos, desejos, crenças, valores, atitudes, comportamentos, práticas e relacionamentos. A sexualidade pode ser influenciada por diversos fatores, que incluem aspectos biológicos, psicossociais, econômicos, histórico-culturais e até mesmo religiosos (OMS, 2006).

A garantia de acesso a saúde sexual e direitos reprodutivos é um direito de todos e dever do Estado, englobando todos os ciclos de vida que as mulheres passam: adolescência e puberdade, gestação e puerpério, menopausa e vida idosa. Neste ínterim, o quinto Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), tem como meta alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas (BRASIL, 2018). Ainda, dentro da mesma, tem-se como objetivo promover, proteger e garantir a saúde sexual e reprodutiva, os direitos sexuais e reprodutivos, considerando, para isso, a orientação sexual, identidade de gênero, idade,

deficiências, raça, etnia, territorialidade, cultura e religião, o que vai ao encontro do objeto deste estudo.

A expressão da sexualidade está presente nos diversos ciclos de vida dos seres humanos, inclusive no período gravídico, sendo necessário desmistificar a mesma, visto que muitas vezes ainda é considerada um tabu. (LARANJO, 2021). A prática sexual durante a gestação, até pouco tempo atrás, era considerada inadequada, e se considerava que a mulher deveria direcionar suas energias para os cuidados relacionados à família (MORAES *et al*, 2021).

Vários são os fatores que podem dificultar, limitar ou até mesmo impedir a vida sexual da gestante, dentre eles temos o medo de afetar ou machucar o feto durante o ato sexual, preconceitos da mulher e do parceiro, inseguranças com relação a autoestima, as alterações corporais fisiológicas e até mesmo alterações fisiopatológicas (ALVES; BEZERRA, 2020). Vale ressaltar que a experiência de cada gestante pode ser diferente, e muitas ainda percebem diferenças entre uma gestação e outra.

Neste sentido, o objetivo da presente pesquisa é identificar a influência da gestação na vivência da sexualidade feminina, refletindo sobre as percepções das mulheres com relação às alterações da sexualidade durante o período gravídico. Para isso, buscou-se responder à seguinte questão de pesquisa: “qual a influência da gestação na vivência da sexualidade feminina?”.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa do tipo descritiva. O estudo é um recorte do macro projeto intitulado “Sexualidade feminina no pós-parto: vivências de mulheres”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Além disso, para orientação e rigor metodológico, seguiu-se o guia *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ) (SOUZA, et al., 2021).

Foram incluídas no estudo mulheres maiores de 18 anos, que vivenciaram o puerpério a partir do ano de 2017, que tenham vida sexual ativa e que residam nas cidades de Florianópolis, São José, Palhoça e Biguaçu, no estado de Santa Catarina. Levando em consideração os critérios de exclusão, foram suprimidas do estudo mulheres que vivenciaram uma gestação de alto risco ou passaram por perdas gestacionais/neonatais e adolescentes, pois

acredita-se que essas experiências e condições podem trazer outro viés e significado para as vivências de sexualidade no período gravídico-puerperal.

Para a captação de participantes utilizou-se a amostragem em bola de neve, amplamente utilizada em pesquisas em que não se tem precisão sobre a quantidade de participantes e/ou que essas participantes estão espalhadas em um grande território, como foi o caso do presente estudo. A captação se deu por meio da divulgação do estudo em redes sociais e aplicativos de mensagem, sendo disponibilizado para as participantes um Formulário do Google[®], contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e também campos para disponibilização de dados pessoais, para que as pesquisadoras pudessem entrar em contato para a realização da entrevista.

A coleta de dados aconteceu por meio de uma entrevista semiestruturada, que aconteceu de maneira remota via chamada de vídeo ou áudio, conforme disponibilidade da participante, as entrevistas tiveram duração média de 35 minutos. Foram entrevistadas 14 mulheres ao longo do segundo semestre de 2021.

As informações coletadas foram identificadas pela letra “E” seguida de uma numeração cardinal consecutiva. Foram feitas onze perguntas relacionadas à caracterização sociodemográfica e de perfil da participante, uma pergunta disparadora “O que significa sexualidade para você?” e oito perguntas relacionadas às temáticas de sexualidade na gestação e puerpério. Dessas, a pergunta “Você percebeu alteração da sua sexualidade durante a gravidez?” será analisada e discutida. As entrevistas foram armazenadas por meio de gravação de áudio e posteriormente transcritas, visando extrair a maior quantidade possível de informações. Foi destacado para as participantes a garantia de anonimato, não havendo exposição pública de qualquer informação que pudesse identificá-la de qualquer forma.

Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise temática. A técnica é caracterizada por dois níveis operacionais. O primeiro envolve estabelecer e compreender o contexto histórico-social do grupo pesquisado. Já no segundo nível ocorre a ordenação e classificação dos dados coletados, visando identificar nos relatos das participantes a lógica e as interpretações acerca do tema (MINAYO, 2014).

Para o desenvolvimento do estudo, foram observados os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme o que consta nas resoluções 466/12 (BRASIL, 2012) e 510/2016 (BRASIL, 2016), ambas do Conselho Nacional de Saúde, além do Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) que traz orientações para pesquisas em ambiente virtual. O macro projeto no qual esse estudo está

inserido foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da UFSC no dia 29 de março de 2021, sob parecer 4.619.478 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 42605020.0.0000.0121.

O TCLE foi disponibilizado para as participantes de maneira online, via Formulário do Google[®], visto que as entrevistas ocorreram de maneira remota devido a atual situação relacionada com a pandemia de COVID-19. O termo foi encaminhado via email ou aplicativo de mensagens individualmente para as participantes, anteriormente ao início da coleta de dados pela entrevista. Uma cópia do TCLE foi encaminhada para o email das participantes imediatamente após o preenchimento do mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do desenvolvimento do presente estudo alguns dados relacionados ao perfil e caracterização das 14 participantes entrevistadas foram traçados e serão apresentados na tabela abaixo, indo ao encontro com o primeiro nível operacional da análise temática. Vale destacar que os dados utilizados para a caracterização são referentes ao momento em que as entrevistas foram feitas, não ao momento da vivência da gestação das participantes entrevistadas.

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES (continua)

| Variável | n | % |
|----------------------------------|----|-------|
| Idade (anos) | | |
| 18 - 20 | 1 | 7,1% |
| 21 - 25 | 6 | 42,9% |
| 26 - 30 | 2 | 14,3% |
| 31 - 35 | 4 | 28,6% |
| 36 - 40 | 1 | 7,1% |
| 41+ | 0 | 0,0% |
| Estado Civil | | |
| Solteiras | 7 | 50,0% |
| Casadas ou em União Estável | 7 | 50,0% |
| Separadas, Divorciadas ou Viúvas | 0 | 0,0% |
| Local de Residência | | |
| Florianópolis | 11 | 78,6% |
| Palhoça | 3 | 21,4% |
| Grau de Escolaridade | | |
| Ensino Médio completo | 2 | 14,3% |
| Ensino Superior incompleto | 9 | 64,3% |
| Ensino Superior completo | 3 | 21,4% |
| Renda familiar mensal | | |
| Menos de 1 salário mínimo | 0 | 0,0% |
| 1 a 3 salários mínimos | 6 | 42,9% |
| 4 a 6 salários mínimos | 6 | 42,9% |
| 10 ou mais salários mínimos | 2 | 14,3% |

Fonte: elaborado pela autora (2022)

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES (continuação)

| Variável | n | % |
|------------------------------------|----|-------|
| Raça/Cor | | |
| Branca | 9 | 64,3% |
| Parda | 2 | 14,3% |
| Negra | 2 | 14,3% |
| Indígena | 1 | 7,1% |
| Religião | | |
| Católicas | 3 | 21,4% |
| Evangélicas | 2 | 14,3% |
| Espíritas | 2 | 14,3% |
| Umbandistas | 2 | 14,3% |
| Ateistas | 2 | 14,3% |
| Não tem/segue nenhuma religião | 3 | 21,4% |
| Número de Gestações | | |
| Uma gestação | 10 | 71,4% |
| Duas ou mais gestações | 4 | 28,6% |
| Número de Filhos | | |
| Um filho | 10 | 71,4% |
| Dois filhos | 4 | 28,6% |
| Três filhos ou mais | 0 | 0,0% |
| Tipo de Parto | | |
| Cesariana | 6 | 42,9% |
| Vaginal | 7 | 50,0% |
| Cesariana e Vaginal | 1 | 7,1% |
| Incidentes no Parto Vaginal | | |
| Episiotomia | 0 | 0,0% |
| Laceração Espontânea | 7 | 87,5% |
| Sem incidentes | 1 | 12,5% |

Fonte: elaborado pela autora (2022)

Com relação a idade, levando em consideração faixas etárias previamente determinadas, a maior parte das participantes tem entre 21 e 25 anos (42,9%). Com relação ao estado civil, 50% são solteiras e 50% casadas ou estão em uma união estável, sendo que nenhuma mulher era separada, divorciada ou viúva.

A maioria (78,6%) das participantes declarou morar na cidade de Florianópolis, e os outros 21,4% das participantes declararam morar na Palhoça. Com relação a renda familiar mensal, foi considerado um salário mínimo como sendo R\$ 1.100,00 (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2020), e ao questionar as participantes foi solicitado que levassem em consideração o núcleo familiar que mora na mesma residência que as mesmas. Sendo assim, 42,9% declararam ter como renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, 42,9% de 4 a 6 salários e 14,3% têm como renda familiar mensal mais de dez salários mínimos. Nenhuma participante declarou ter renda inferior a um salário mínimo nem entre 7 e 9 salários.

Relacionado ao grau de escolaridade, a maioria das participantes, 64,3%, possui curso superior incompleto, sendo que boa parte destas ainda está cursando a graduação. Outros

14,3% possuem ensino médio completo e apenas 21% das participantes têm ensino superior completo.

Ao serem questionadas sobre autodeclaração de raça/cor, a maior parte das participantes (64,3%) se autodeclara branca, foram entrevistadas também participantes negras, pardas e indígenas. Como outro dado para caracterização das participantes da pesquisa temos a religião, onde 21,4% se declararam católicas, 14,3% evangélicas, 14,3% espíritas, 14,3% umbandistas, 14,3% ateístas e 21,4% declararam não ter ou seguir nenhuma religião.

Perguntadas sobre o número de filhos, a grande maioria (71,4%) respondeu que possui apenas um filho, sendo que 28,6% possuem dois filhos e nenhuma participante relatou ter três ou mais filhos. A maior parte das participantes passou por apenas uma gestação (71,4%)

Com relação a via de nascimento, 42,9% passaram por cesarianas, 7,1% por parto vaginal e cesariana e 50% por partos vaginais. Dessas que passaram por partos vaginais, 87,5% tiveram lacerações espontâneas durante o mesmo, sendo que nenhuma participante teve episiotomia realizada em seu parto. Os dados encontrados na pesquisa são similares à média nacional de partos vaginais e cesarianas. No Brasil, segundo os dados registrados na base de dados TABNET/DATASUS nos anos de 2000 a 2018, 51,3% dos partos realizados no Sistema único de Saúde (SUS) foram partos vaginais e 48,7% foram cesarianas (GUIMARÃES *et al*, 2021).

As entrevistas analisadas deram origem a uma categoria de análise que será desenvolvida abaixo de acordo com o segundo nível operacional da análise temática, que envolve identificar no relato das participantes a lógica e as interpretações acerca do tema. Com relação à temática abordada, será tratado a percepção das mulheres sobre as alterações na sexualidade durante a gestação, com base nas respostas à pergunta “Você percebeu alteração da sua sexualidade durante a gravidez?”.

Percepções das mulheres sobre alterações na sexualidade durante a gestação

Falar sobre sexualidade e vida sexual, principalmente na gestação, ainda pode ser difícil e até mesmo um tabu para algumas mulheres. A gestação, momento de intensas alterações fisiológicas, emocionais, culturais e sociais, muitas vezes ainda é cercada de mitos, crenças, medos, tabus e até mesmo desconhecimento sobre a fisiologia e funcionamento do corpo, e esses fatores podem levar a alterações relacionadas ao desejo, frequência e interesse sexual (MORAES *et al*, 2021).

Segundo Fiamoncini *et al* (2018), ao longo do período gravídico a sexualidade da mulher é afetada por diversos fatores, entre eles os desconfortos corporais devido às mudanças fisiológicas, a diminuição no nível de energia, alterações de humor, qualidade do relacionamento, ajustes nos papéis sociais e alterações na percepção da imagem corporal.

E devido ao fato de a sexualidade ser influenciada por fatores externos, são variadas as interpretações e vivências das mulheres acerca do tema. Quando questionadas sobre suas percepções sobre alterações em sua sexualidade durante a gestação, as respostas e considerações das mulheres entrevistadas foram variadas.

Em alguns relatos de alterações no padrão de desejo e libido, as mulheres relacionam essas alterações às mudanças hormonais que ocorrem na gestação. Nesses relatos, observou-se duas vivências distintas. Na primeira, as mulheres perceberam redução da libido e desejo sexual na gestação.

“Sim, percebi bastante mudanças. Não tinha muita vontade, zero libido, imagino que por conta das alterações hormonais e do meu organismo, e isso foi ao longo da gestação inteira, não tive momentos de melhora.” (E4)

“Sim, muita. Eu não sentia vontade de fazer nada na gestação. Ali nos três primeiros meses eu até sentia vontade ainda, mas depois não tinha nenhum desejo. Relaciono isso a dois fatores principais e o primeiro são os hormônios. Conversando com outras mulheres que passaram pela gestação eu via que algumas sentiam muito mais vontade e outras, como eu, não tinham desejo nenhum. [...]” (E8)

Os relatos trazidos pelas mulheres demonstram uma repercussão negativa na libido e desejo sexual, que as mesmas relacionam às alterações hormonais da gestação. Porém, vale observar que na segunda fala (E8), a gestante relaciona essa alteração não apenas ao fator hormonal. Algo interessante a se observar é o compartilhamento de experiências entre as gestantes, algo também relatado, que permitem uma construção coletiva de conhecimentos. Essa socialização pode ter uma repercussão positiva, quando as gestantes se apoiam no processo e tiram suas dúvidas com quem passa pela mesma experiência, e também uma repercussão negativa, visto que a gestação ainda é rodeada de desconhecimento, tabus e crenças que podem levar ao compartilhamento de informações incorretas (FERNÁNDEZ-SOLA *et al*, 2018).

É sabido que as intensas mudanças hormonais, psíquicas e fisiológicas que ocorrem na gestação trazem implicações na vida sexual da mulher. No primeiro trimestre de gestação, tem-se uma elevação dos níveis de estrogênio e Gonadotropina Coriônica Humana (HCG), podendo levar a uma maior frequência de náuseas e vômitos, além de cansaço. Já no segundo trimestre, que corresponde da 14^a a 27^a semana de gestação, há um aumento maior da ação da progesterona, levando a alterações da função pulmonar, o que pode ser percebido pela alteração de frequência respiratória da gestante, que aumenta (FIAMONCINI *et al*, 2018).

Vale ressaltar também que algumas mulheres relataram mudanças no padrão de desejo sexual que variavam nos diferentes períodos da gestação, ora tendo aumento e em outros momentos redução de libido e desejo.

“Alterações no desejo também, em alguns períodos eu não me sentia necessitada ou com desejo de manter relações, ou o tipo de relação mudava, e em alguns períodos tive mais desejo.” (E13)

“No começo eu queria fazer muito sexo, tinha muita vontade, até o quarto mês de gestação. No meio da gravidez eu não tinha mais vontade nenhuma, nada me despertava. No final eu tive vontade de novo, ali depois do oitavo e nono mês, até quase o décimo, porque ela nasceu de 42 semanas. [...] Fisicamente eu sentia mais vontade, mais desejo, mais tesão, e somou isso com a questão do parto normal, aí era quase todo dia, eu tava bem disposta mesmo” (E6)

Essas variações de desejo e libido ao longo da gestação podem também estar relacionadas às alterações hormonais, concomitantemente a outros fatores como os desconfortos físicos e questões psíquicas. No primeiro trimestre percebe-se a diminuição da frequência e desejo sexual, ocasionada pelas mudanças físicas e emocionais. Já no segundo trimestre tem-se uma melhora no desejo sexual, geralmente associado a melhora no bem-estar físico da gestante, além de melhor lubrificação vaginal (FERNÁNDEZ-SOLA *et al*, 2018).

Na primeira fala (E13) a mulher cita que “o tipo de relação mudava”, o que pode nos levar a reflexão sobre o fato de, na maior parte das vezes, relacionarmos o ato sexual com penetração e com o fato de envolver uma segunda pessoa. Vale passar a considerar, como profissionais de saúde, que a sexualidade e a atividade sexual também podem ser individuais, como por exemplo a masturbação, e não necessariamente envolver penetração vaginal.

Apesar de ser uma prática natural na sexualidade humana, a masturbação ainda é cercada de mitos, tabus e estigmas negativos, sendo vista inclusive como uma prática pecaminosa em algumas culturas. A prática é considerada um comportamento sexual saudável, trazendo benefícios relacionados à satisfação sexual e prazer, como também relacionados ao aumento da autoestima e auto aceitação e melhora na percepção corporal (GOES, 2021).

Outros relatos trazidos são com relação às mudanças físicas e corporais causadas pela gestação. Participantes relataram dificuldades em manter relações sexuais com suas parcerias devido às limitações físicas conforme a gestação evoluía. Segundo os relatos, essa limitação física foi um fator que influenciou na atividade sexual, estando também relacionados a outros fatores, como por exemplo o hormonal.

“Sim, limitações físicas e no desejo. Tinha vezes que não tinha desejo nenhum e outras horas eu precisava daquilo, senti bastante alteração ao longo dos nove meses de gestação. As questões físicas, tive dores, os enjoos, dificuldade em algumas posições, um pouco de receio até.”
(E13)

“Me lembro de ter menos vontade, menos desejo. Relaciono um pouco ao tamanho da minha barriga, me sentia desconfortável, e acho que os hormônios e essas alterações influenciaram também.” (E9)

Similar às falas anteriores, as questões relacionadas às limitações físicas também estavam relacionadas a um segundo fator. O ganho de peso, aumento das mamas e da circunferência abdominal, além das outras limitações físicas da gestação, podem levar a redução da frequência da atividade sexual, mas não necessariamente do desejo ou libido. Existe a possibilidade de, caso a mulher tenha desejo de manter relações, esteja com essas dificuldades e dê abertura para a conversa sobre a temática, manejar os sintomas e sugerir adaptações e modificações de posições sexuais, por exemplo, visando melhora dos desconfortos relacionados e possibilitando maior prazer nas relações.

A mulher, ao gestar, passa também por alterações físicas em seu corpo, e a mais evidente delas é o aumento do volume abdominal conforme ocorre o desenvolvimento do bebê, além do aumento de peso e do volume das mamas (ALVES; BEZERRA, 2020). Essas alterações podem ocasionar sintomas físicos, como por exemplo insônia, indigestão, pirose,

náuseas e vômitos, cefaleia e dores musculoesqueléticas (FIAMONCINI *et al*, 2018). Junto com as mudanças hormonais e físicas, somada às questões psíquicas, trazem consequências sintomatológicas, que por sua vez podem influenciar questões relacionadas a sexualidade e vida sexual.

Mesmo relatando que as limitações físicas interferiram na atividade sexual, foi dito por algumas mulheres que isso não influenciou diretamente em alterações de libido e percepções de prazer, e que elas conseguiam manter atividade sexual apesar das limitações. Conforme o que diz Alves e Bezerra (2020), alguns estudos mostram que a vida sexual da gestante pode ser mais ativa nesta fase se os sintomas físicos e desconfortos não estiverem presentes.

“ [...] Só quando a barriga estava muito grande, aí tive que limitar meus movimentos. De desejo e vontade eu não percebi nenhuma diferença, nem alteração no prazer que eu sentia.” (E1)

“Conseguia sim, naturalmente. Ficávamos mais deitadinhos, mais contidos pela gestação [...]” (E12)

Vale observar que as experiências relacionadas ao período gravídico são muito variadas entre as gestantes, e que isso acaba por interferir nas vivências sexuais das mesmas no período. Ressalta-se a importância da abordagem do assunto nas consultas de Enfermagem no pré-natal, tanto de forma individualizada com a gestantes como também com suas parcerias. Os relatos abaixo trazem um aumento da libido e desejo sexual por parte das gestantes, com diferentes implicações e enfrentamentos.

“Durante a gestação aumentou a frequência com que eu mantinha relações, eu tinha mais vontade e desejo. Estava bem a florada, queria descobrir coisas novas e me sentia bem a vontade durante a gestação” (E2)

“Percebi bastante aumento na libido, bastante mesmo, aí pra me distrair eu ia pra praia, dava um mergulho, fazia exercícios, pra ver se essa vontade passava.” (E7)

Apesar de a maior parte dos relatos trazer redução da libido e atividade sexual, tivemos também relatos em que as mulheres disseram ter aumento da libido e desejo durante a gestação. Interessante observar como cada uma lidou de maneira diferente com a situação: no primeiro caso temos o relato de uma mulher que buscou novas experiências e teve aumento da frequência que mantinha as relações. No segundo caso, a participante relatou tentativas de “fuga” para esse aumento de libido, realizando outras atividades.

No ciclo gravídico-puerperal há um direcionamento dos pensamentos e preocupações com a saúde e desenvolvimento do bebê, em detrimento da vivência da sexualidade. Com isso, a mulher pode acabar por se anular e se distanciar de seu corpo, perdendo sua identidade como mulher e focando apenas em seu novo papel como mãe (MARTINS *et al*, 2021).

Importante ressaltar a interferência de outros fatores, não necessariamente relacionados a fatores fisiológicos e hormonais, na sexualidade, desejo e libido das mulheres. Os relatos são variados, e vão desde inseguranças com relação à autoestima e imagem corporal, estresse e outros fatores emocionais, medos relacionados à gestação e desenvolvimento do bebê, reorganização familiar e de papéis. Nos relatos trazidos pelas mulheres, essa interferência trouxe repercussões na vida sexual, com diminuição da libido, desejo e frequência de atividade sexual.

“[...] A falta de autoestima pra mim é terrível, ela influencia muito na minha questão de sexualidade, porque se eu não estou me sentindo bonita parece que não consigo fazer nada direito, parece que estou fazendo só porque o outro quer, e não por mim. Na minha última gestação eu engordei bastante, minha pressão subiu, teve também a questão da pandemia, então a diferença foi gritante, eu não lembro de ter tido realmente vontade de ter relações sexuais.” (E5)

“[...] Outro fator pra mim foi o estresse, por ser minha primeira gestação, meu relacionamento era muito novo, pensar na organização familiar e como organizaríamos nossa vida pra chegada dessa criança, e também pensar na minha faculdade, que muitas vezes eu não conseguia estar presente justamente pela gestação, tudo gerou muito estresse.” (E8)

“Tive diminuição total da libido. No começo da gravidez eu estava super preocupada, tinha apenas 18 anos, não estava com o pai da

minha filha porque ele mora fora. Naquele ano em específico eu estava morando com meu avô, ele tinha a cabeça muito fechada, me mandou pra fora de casa, foi muito difícil, eu ainda estudava e fazia cursinho. Acabou que eu fiquei mal, então sexo era a última coisa que eu pensava, só queria me mudar e ter minha casinha, tive muita negação com a gravidez, então minha libido desapareceu do meu corpo.” (E10)

“Com certeza, perdi totalmente a vontade. Acho que no meu caso foi algo muito emocional, foi uma mudança grande na minha vida, acho que isso influenciou.” (E11)

“[...] Quando eu engravidei novamente foi bem difícil, foi uma gestação que eu tive muito medo, chorava o tempo inteiro, então eu não tinha vontade de fazer nada e conseqüentemente meu marido também não. Foi uma fase bem difícil, aí nossa vida sexual ficou bem ruim.” (E14)

No primeiro trimestre, principalmente nas primeiras semanas após a descoberta da gestação, a gestante e seu núcleo familiar passam por um processo de aceitação. Com os sentimentos e emoções aflorados pela descoberta e também pelo início da ação hormonal, muitas gestantes ficam apreensivas e receosas com relação ao seu futuro como mães e todas as responsabilidades que a maternidade acaba trazendo para sua vida. Ainda, a aceitação da família pode ser difícil no primeiro momento.

Ao longo da gestação ocorre a reorganização dos papéis familiares, e muitas vezes a rotina da família precisa ser reorganizada para a chegada do novo integrante. É perceptível que a gestação influencia no relacionamento conjugal e familiar, podendo fortalecer ou enfraquecer as relações, e que o período muitas vezes é associado com aumento da labilidade, sensibilidade e até mesmo ansiedade.

Além das mudanças no corpo da mulher, a gestação também trará mudanças no relacionamento conjugal e nos papéis que cada membro desempenha na família (FIAMONCINI *et al*, 2018). Essas mudanças e adequações acabam por interferir, algumas vezes de maneira negativa, na libido e desejo sexual, devido aos momentos de estresse e tensão que podem gerar.

Ainda, a vida sexual das mulheres pode sofrer interferências relacionadas com autoestima, auto aceitação e autoimagem. Segundo Rodrigues (2018), a imagem corporal é

formada na mente de cada pessoa, resultante da percepção de imagens mentais e representações, construídas nas relações sociais. Nas últimas décadas, foi construída uma ideia de que o corpo belo é magro, dentro de um padrão imposto socialmente, sendo apresentado como símbolo de saúde, sucesso e riqueza (RODRIGUES, 2018). Sabe-se que na gestação é esperado certo ganho de peso, mudanças corporais relacionadas ao aumento do volume abdominal e das mamas e algumas vezes até edema em membros superiores e inferiores, causados pelas alterações circulatórias. Esses fatores podem alterar as percepções de autoimagem e aceitação das gestantes, afetando negativamente na manutenção da autoestima e, conseqüentemente, no desejo sexual e libido.

Outros fatores psicológicos, que podem envolver o medo de machucar o feto, o medo relacionado ao abortamento e até mesmo o medo de malformações e parto prematuro podem acabar por influenciar na sexualidade feminina (ALVES; BEZERRA, 2020; FERNÁNDEZ-SOLA *et al*, 2018).

Medos e inseguranças relacionadas à manutenção da gestação e desenvolvimento do bebê também foram relatados pelas mulheres durante as entrevistas. É observado que esses foram fatores importantes para alteração do padrão sexual das mulheres e até mesmo dos parceiros durante a gestação, influenciando na redução da atividade sexual.

“Tive um pouco de medo no início, pelo aborto, a médica até pediu pra não fazer no início. Depois do terceiro mês foi liberado, e no finalzinho restringiu de novo pra não entrar em trabalho de parto.”
(E12)

“Era zero, foi um caos. Eu não tinha vontade, não tinha desejo. Só pensava nela, em ela nascer bem, e isso era o tempo todo, eu não pensava em outra coisa [...] Ele entendia, porque ele também ficou assim. Ele não tinha muita vontade, estava trabalhando bastante e também tinha medo de que acontecesse algo com a bebê. [...] então foi uma gestação bem difícil, pois eu tinha que me preocupar comigo e com ele também. Então o sexo era a última coisa que vinha na minha cabeça” (E14)

Os medos e inseguranças relacionados ao desenvolvimento fetal, abortamento e parto prematuro geralmente são justificados por dois fatores. O primeiro envolve experiências

personais anteriores, em que a mulher ou algum familiar teve intercorrências durante a gestação que acabaram por afetar negativamente a continuidade da mesma. O outro pode envolver questões relacionadas ao desconhecimento da fisiologia da gestação, além de crenças populares, que levam a mulher e/ou suas parcerias acreditar que manter atividade sexual pode machucar o bebê, levar ao abortamento ou trazer outras consequências negativas (COSTA *et al*, 2020).

O aborto espontâneo é uma adversidade gestacional comum, de 15 a 20% das gestações diagnosticadas terminam em um aborto espontâneo, geralmente antes da 13ª semana de gestação. Sua origem é multifatorial, podendo ocorrer por fatores genéticos, como anormalidades cromossômicas, e/ou por fatores não genéticos, como por agentes infecciosos, causas socioeconômicas e ocupacionais e história de vida. Entretanto, cerca de 50% dos casos de aborto tem causas desconhecidas (OLIVEIRA *et al*, 2020). No estudo de Oliveira *et al* (2020), em que foram analisados 44 artigos que versam acerca dos fatores de risco relacionados a ocorrência de aborto espontâneo, não foi encontrado nenhum fator relacionado a manutenção de atividade sexual na gestação com o abortamento.

Outro importante ponto trazido está relacionado ao quantitativo de filhos. Mulheres que haviam passado por uma gestação anteriormente relataram que as demandas relacionadas aos cuidados do primeiro filho influenciaram em suas vidas sexuais na segunda gestação.

“Nela (G2)⁵ não porque foi cesária. No final a gente não conseguia fazer muito sexo por causa dela (G1)⁶, ela só ficava com a gente, ela ficou numa fase que não estava dormindo à tarde nem à noite. Então, no final da gravidez dela (G2) foi pouco por conta do tempo, quando ela (G1) dormia a gente dormia pois estávamos cansados também. No começo da gravidez dela (G2) eu tive muita vontade também, e não tive a fase que eu não queria, deu vontade a gravidez toda, não fazíamos por conta do cansaço, quando ela dormia a gente dormia também, não era só eu que cansava dessa vez.” (E6)

“Aham, acho que na primeira gestação aumentou a libido. Na segunda tinha essa questão de já ter ele (filho) no quarto, eu tinha libido mas ele acabava ficando junto com a gente no quarto.” (E12)

⁵ G2 - refere-se à segunda gestação da entrevistada

⁶ G1 - refere-se à primeira gestação da entrevistada

Quando estavam passando pela segunda gestação, as participantes relataram que fatores como o cansaço relacionado aos cuidados do primeiro filho influenciaram em sua vida sexual. Na sociedade atual, ainda vemos que parte considerável das tarefas e cuidados com os filhos acaba sendo de responsabilidade da mulher, que muitas vezes também tem seu emprego, gerando sobrecarga, e esses fatores psíquicos, somados ao cansaço físico, podem acabar por influenciar na redução da libido e desejo.

Ainda, temos como fator que pode influenciar na redução da frequência da atividade sexual, o fato de que os filhos por vezes acabam compartilhando o mesmo quarto e até a mesma cama que os pais. O co-leito ou dormir compartilhado é uma prática em que os pais e o bebê compartilham a mesma cama ou o mesmo quarto, sendo uma prática que pode estender-se ao longo da infância da criança, sendo benéfica para o binômio mãe-bebê (LANDOWSKY *et al*, 2017). A presença do bebê ou criança acaba por impossibilitar a manutenção de relações sexuais no ambiente, levando assim a uma redução na frequência de atividade sexual, mesmo que o desejo e libido estejam presentes.

Os relatos também trazem a diferença vivida entre duas ou mais gestações. As mulheres contam que, em diferentes gestações, tiveram experiências distintas com relação a vivência da sexualidade.

“Na primeira gestação eu não percebi alteração. Agora na última eu já tive bem menos vontade, bem menos [...]” (E5)

“Na primeira gestação aumentava a frequência, na segunda não.”
(E12)

“[...] da primeira, antes era muito boa, como eu te falei. Quando eu engravidei a gente continuou fazendo. [...] Até no dia que eu fui ganhar ele a gente teve relação, no mesmo dia, então era bom. Na segunda não, nessa outra gestação foi totalmente ao contrário.”
(E14)

Os relatos de vivências distintas entre duas gestações apresentaram um padrão: na primeira gestação as mulheres não perceberam alteração na sexualidade e/ou até tiveram melhora na questão sexual. Já na segunda, os relatos mostram que houve piora na vida sexual. Isso pode estar relacionado com diversos fatores, que inclusive já foram citados anteriormente, como por exemplo sintomas físicos, alterações emocionais, alterações na

autoestima e autoimagem, além de cansaço e sobrecarga com relação aos cuidados do primeiro filho.

Importante observar que é esperado vivências distintas entre múltiplas gestações, visto que muitas vezes o contexto em que a segunda gestação acontece acaba por ser diferente da anterior, com alterações físicas, psíquicas e de organização familiar.

Vale ressaltar a importância da orientação dada pelo profissional de saúde durante as consultas de pré-natal. No relato abaixo, a participante diz que após as adequadas orientações dadas pelos profissionais, acabou se tranquilizando, pelo menos momentaneamente, com relação às questões relacionadas à sua gestação.

“Passei por um período de medo por estar grávida, mesmo com desejo eu tinha aquela preocupação de acontecer alguma coisa com o bebê. Depois, conforme fui tendo as consultas e orientações com o obstetra e com a enfermeira, fui me tranquilizando. No meio da gestação eu descobri um problema de saúde do bebê e isso acabou me desestabilizando, dali pra frente foi quase zero a questão sexual, porque acabei voltando minhas atenções, preocupações e a parte emocional totalmente para essa situação.” (E3)

Segundo Alves e Bezerra (2020), sexualidade é uma temática que envolve diretamente a Enfermagem, visto que as práticas de cuidado da profissão envolvem o contato com os corpos e a intimidade. A orientação e educação em saúde e sexualidade por parte dos profissionais que atendem a mulher, independente do ciclo da vida, é de extrema importância, sempre levando em consideração as vivências, individualidades e demandas da mulher. Vale ressaltar a importância de incluir as parcerias da gestante nesse processo de educação em saúde, visto que muitas vezes eles também apresentam dúvidas e desconhecimentos relacionados aos processos fisiológicos e psíquicos da gestação.

A inclusão da educação em saúde e sexualidade no atendimento e avaliação das mulheres durante o período gravídico pode contribuir para a manutenção de relações sexuais mais satisfatórias e com menos receios e preconceitos ao longo da gestação. É importante, para as mulheres e suas parcerias, receber dos profissionais que as atendem, apoio e informações credíveis sobre a temática, garantindo uma vivência saudável e proveitosa da sexualidade e vida sexual no período gravídico (LARANJO, 2021; SOLA *et al*, 2018).

O tempo e duração das consultas e atendimentos muitas vezes é escasso, devido às altas demandas de trabalho e escassez de profissionais, e algumas mulheres sentem-se envergonhadas ou receosas em questionar sobre sexualidade durante as consultas. Também percebe-se um déficit na formação dos profissionais com relação à temática, com estudos recentes demonstrando que a sexualidade por vezes é suprimida durante a formação (ALVES E BEZERRA, 2020; LARANJO, 2021). Apesar disso, destaca-se a necessidade de orientação e educação sexual durante as consultas de pré-natal, sendo necessário inserir a temática no plano de cuidados da enfermeira à gestante, de acordo com suas demandas e necessidades (SOARES *et al*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou identificar a influência da gestação na vivência da sexualidade feminina e refletir sobre as percepções das mulheres com relação às alterações da sexualidade durante o período gravídico. Neste sentido, as gestantes entrevistadas confirmaram que, em algum momento de sua gestação, houve interferência ou mudança em seu padrão de vida sexual. As causas relatadas por elas foram diversas, desde sintomas e desconfortos físicos, mudanças hormonais, questões relacionadas à autoestima, estresse e cansaço, medo de abortamento e de machucar o feto e até mesmo o fato de já terem outros filhos. Na maioria das vezes, esses fatores tiveram uma consequência negativa, gerando redução da libido, desejo e frequência de atividade sexual. Nota-se também que algumas mulheres têm certo desconhecimento com relação ao seu corpo e sobre a fisiologia da gestação, gerando ainda mais medo e inseguranças com relação a manutenção da atividade sexual.

Ainda, ficou evidente que existem barreiras para se tratar do assunto com mais clareza e profundidade. De um lado, pode-se evidenciar gestantes com dúvidas e que muitas vezes não são sanadas, seja por vergonha de perguntar, por desconhecimento e até mesmo por falta de abertura dos profissionais que a atendem. De outro, tem-se profissionais com formação deficiente ou até mesmo ausente sobre a temática. Profissionais esses que prestam atendimentos na rede pública e privada e prestam assistência a mulheres nos diferentes ciclos da vida, inclusive ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

O adequado preparo dos profissionais de saúde é e será de extrema importância para a formação de agentes de saúde capacitados tecnicamente e críticos com relação a temática, possibilitando um atendimento de melhor qualidade para as mulheres, de acordo com suas

necessidades, demandas e contexto de vivências, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida para as mesmas. Deste modo, espera-se que este estudo impulse novas discussões durante a formulação pedagógica nos cursos da área da saúde e enfermagem sobre a sexualidade em todos os ciclos de vida, dentre eles o gestacional.

Já na assistência, tem-se a expectativa de que a presente pesquisa seja utilizada pelos profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, uma vez que espera-se uma melhora nos atendimentos em saúde, com a possibilidade de maior inclusão da temática nas consultas relacionadas à saúde da mulher e principalmente nos pré-natais. A maior abertura e inclusão da temática por parte dos profissionais, concomitante com a criação de vínculo com as gestantes e famílias, tende a trazer maior confiança e tranquilidade por parte das mulheres, para que questionem e tirem suas dúvidas em relação à sexualidade.

Também espera-se que novas pesquisas sobre o tema sejam realizadas, visando maior produção de conteúdos sobre a temática, que por vezes ainda é pouco abordada. Ainda, destaca-se a importância do desenvolvimento de pesquisas sobre sexualidades que vão além da cisgeneridade e do padrão heteronormativo de relacionamentos.

Neste mesmo íterim, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para novas abordagens durante a construção e/ou aplicação das políticas públicas de saúde, vista a importância, demonstrada anteriormente, da abordagem das questões relacionadas à sexualidade e vida sexual no período gravídico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Tuanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional / Main Physiological and Psychological changes during the management period. ID on line. **Revista de psicologia**, [S.l.], v. 14, n. 49, p. 114-126, fev. 2020. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324>>. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2324>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Seção 1, p.44, 2016b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59, 2012.

BRASIL.. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada**.

Brasília: 2018. Disponível em:

<<https://portalods.com.br/wp-content/uploads/2019/02/phpmP0tIH-5c3749fa94450.pdf>>.

COSTA, Larissa Sousa da; *et al.* Avaliação do nível de conhecimento de gestantes sobre a função do assoalho pélvico e sexualidade. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 9, 14 ago. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7252>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7252> .

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO (DOU). Medida provisória nº 1.021, de 30 de dezembro de 2020. Brasília, 30 dez. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.021-de-30-de-dezembro-de-2020-297208167>.

FERNÁNDEZ-SOLA, Cayetano *et al.* Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 305-312, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800043>.

FIAMONCINI, A. A.; REIS, M. de M. F. dos. SEXUALIDADE E GESTAÇÃO: FATORES QUE INFLUENCIAM NA EXPRESSÃO DA SEXUALIDADE. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 91–102, 2018. DOI: 10.35919/rbsh.v29i1.49. Disponível em: <https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/49>.

GUIMARÃES, Nara Moraes *et al.* Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 11942-11958, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24110/19302>>.

GOES, Fernanda Dantas Nobre. **Masturbação Feminina: benefícios, desafios e o papel do profissional de saúde**. 2021. 66 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Uniages, Paripiranga (Ba), 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14022>.

LANDOWSKY, THAIS FERNANDA *et al.* Aleitamento materno e o dormir compartilhado: visão dos profissionais da saúde. **REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS E SAÚDE-RICS**, v. 4, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/5086/3900>>

MARTINS, Elaine Lutz *et al.* Refletindo sobre a sacralização da amamentação e sua influência na sexualidade materna. **Revista Mineira de Enfermagem**.. 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1401.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ofício Circular nº 1, de 24 de fevereiro de 2021. 11111. **Ofício Circular Nº 2/2021/Conep/Secns/Ms**. 1. ed. Brasília, DF, 24 fev. 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf.

MORAES, Kelly Rose Pinho; *et al.* Desmistificando a sexualidade na gestação: a continuidade da promoção em saúde em tempos de pandemia. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 16, 15 dez. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23701>. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23701>.

OLIVEIRA, Maria Tânia Silva et al. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, p. 361-372, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tX8xjD4L48d5wRfPnfY6RkF/?format=pdf&lang=pt>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Sexual and Reproductive Health*. WHO, 2006. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>>.

RODRIGUES, Ana Luísa Marques. *Corpo, género e sexualidade*. **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra**. 2018. Tese de Doutoramento. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/25517>>.

SOARES, Paula Renata Amorim Lessa *et al.* Sexuality and associated risk factors in pregnant women. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 4, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bFjK4GHj8tTnRtvMLJGvM7n/?lang=en>.

SOUZA, V.R.; MARZIALE, M.H.; SILVA, G.T.; NASCIMENTO, P.L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** 2021. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que os objetivos inicialmente traçados foram alcançados, sendo possível identificar a influência da gestação na vivência da sexualidade feminina, além de refletir sobre as percepções das mulheres com relação às alterações da sexualidade no período gravídico. Pode-se perceber também que, apesar de a temática ainda ser pouco abordada e até considerada tabu por algumas pessoas, ela é de extrema importância e se faz presente na vida das gestantes.

Além da necessidade de abordar, com mais frequência e qualidade as questões relacionadas à sexualidade com as gestantes e mulheres no geral, é importante também uma melhor formação dos profissionais que as atendem. Destaca-se a importância da formação dos futuros profissionais começando ainda na graduação, com disciplinas relacionadas com a temática de sexualidade no eixo obrigatório do currículo do curso, além da possibilidade de formação complementar de qualidade nas universidades e também fora delas.

Como exemplo, tem-se no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) a disciplina intitulada “Corpo, gênero e sexualidade”, que desenvolve com os alunos da sexta fase do curso as questões relacionadas aos aspectos multidimensionais da sexualidade humana, ao paradigma de gênero e também noções de aconselhamento sexual nas consultas de Enfermagem.

Ainda, destaca-se a importância da formação complementar, voltada também para a pós-graduação e para profissionais que já atuam na assistência. Na UFSC o Laboratório Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão em Sexualidades - Afrodite faz esse importante papel.

Devido a situação relacionada a pandemia de COVID-19, foi desafiador adaptar a pesquisa para que todas as entrevistas ocorressem de maneira remota, visto que ao longo de minha formação acadêmica uma considerável parte das pesquisas foi feita presencialmente.

Apesar do cenário e dos desafios encontrados, a realização da pesquisa proporcionou inúmeros aprendizados para minha vida pessoal e profissional como futura Enfermeira. Com os relatos trazidos pelas participantes e com as pesquisas feitas sobre a temática, pude perceber a importância da abordagem da sexualidade nas consultas e atendimentos não só de gestantes, mas de mulheres em seus mais diferentes ciclos de vida.

Concluo o estudo com a certeza que o profissional da saúde, em especial os Enfermeiros e Enfermeiras, têm papel determinante na saúde da mulher, prestando assistência

de qualidade e embasada cientificamente, visando sempre a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Seção 1, p.44, 2016b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário oficial da União**. Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.

BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: Centro de saúde e Unidade Básica. **DATASUS**. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=02&VListar=1&VEstado=42&VMun=&VSubUni=&VComp=

BRASIL. Ministério da saúde. Número de gestantes por ano segundo município. **DATASUS**. Sistema de Informação de Atenção Básica, 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSSc.def>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada**. Brasília: 2018.

CESTARI, C. E. *et al.* Análise das principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, [S. l.], v. 1, n. 08, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1973>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564/2017, de 06 de novembro de 2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 564/2017**, Brasília, 6 nov. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

DIAS, Geovanna Lopes et al. Aspectos sociais e biológicos da autoestima na gravidez e a assistência de enfermagem: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. **11**, p. e5320, 13 abr. 2021. Disponível em < <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5320/4410> >.

FERREIRA, Maria do Céu et al. A influência do tipo de parto na sexualidade feminina no pós parto. **Acta Obst Ginecol Port**. P. 55-59. 2018. Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/10-ar_17-00028.pdf.

FIAMONCINI, A. A.; REIS, M. de M. F. dos. SEXUALIDADE E GESTAÇÃO: FATORES QUE INFLUENCIAM NA EXPRESSÃO DA SEXUALIDADE. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 91–102, 2018. DOI: 10.35919/rbsh.v29i1.49. Disponível em: <https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/49>.

GARCIA, Olga Regina Zigelli; LISBOA, Laura Cristina da Silva. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 708-716, Sept. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300028>.

HOLANDA, Juliana Bento de Lima et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 573-578, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600573&lng=en&nrm=iso>. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400093>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama: população estimada em 2020. **Censo demográfico IBGE**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>>

LARANJO, Rita de Amaro. A vivência da sexualidade durante a gravidez. 2021. 131 p. Relatório de Estágio - Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia (Mestrado em Enfermagem). Évora (Portugal), 2021. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/29191>

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev Pesquisa Qualitativo** [Internet] 2017. 597:01-12. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>>. Acesso em 08 Abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ofício Circular nº 1, de 24 de fevereiro de 2021. 11111. **Ofício Circular Nº 2/2021/Conep/Secns/Ms**. 1. ed. Brasília, DF, 24 fev. 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Rezende Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1801 p.

MORAES, K. R. P. ; MIRANDA, A. L. C. ; SILVA, R. C. de C. ; SILVA, P. K. G. da ; SANTOS, F. M. dos ; SILVA, D. W. R. . Desmistificando a sexualidade na gestação: a continuidade da promoção em saúde em tempos de pandemia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e446101623701, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23701. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23701>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). Saúde da mulher: Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. **Protocolo de Enfermagem Volume 3**, 2016, atualização 2020. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>.

SOUZA, V.R.; MARZIALE, M.H.; SILVA, G.T.; NASCIMENTO, P.L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** 2021. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>.

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA - MACRO PROJETO

Dados de identificação da participante:

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Nome: | 7. Período pós-parto: |
| 2. Idade: | 8. Quantas gestações: |
| 3. Escolaridade: | 9. Quantos filhos: |
| 4. Profissão/ocupação | 10. Já passou por aborto ou perda neonatal: |
| 5. Estado civil: | 11. Cidade/estado de residência |
| 6. Religião: | |

Pergunta disparadora:

O que significa sexualidade para você?

Perguntas complementares:

1. Qual a importância que tem a vida sexual na sua vida?
2. Como você descreveria sua vida sexual antes da gravidez?
3. Com qual frequência você mantinha atividade sexual antes da gravidez?
4. Você percebeu alteração da sua sexualidade durante a gravidez?
5. Qual o tipo de parto que você realizou?
6. Se normal, teve episiotomia ou laceração?
7. Você acha que o tipo de parto influenciou na sua sexualidade? Se sim, de que forma?
8. Você foi orientada sobre retorno à atividade sexual no pós-parto? Quando e por quem?
9. Você teve dúvidas em relação ao retorno à atividade sexual no pós-parto? Se sim, como e com quem tentou saná-las?
10. Com quanto tempo de pós-parto retornou à atividade sexual?
11. Como você descreveria sua vida sexual no pós-parto?
12. Você percebeu diferença entre a vivência de sua sexualidade no período pós-parto? Se sim, quais diferenças você percebeu?

13. Comparando sua vida sexual hoje e antes da gravidez você classificaria como melhor ou pior?

14. Quanto tempo você levou para voltar ao seu padrão de vida sexual anterior à gravidez?

Após estas perguntas será aberto um espaço para as considerações que a mulher julgar necessárias.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Laís Antunes Wilhelm, pesquisadora responsável pela presente pesquisa, professora do Departamento de Enfermagem UFSC, convido-a para participar como voluntária do estudo intitulado: **Sexualidade feminina no pós-parto: vivências de mulheres.**

Esta pesquisa pretende identificar a influência do período pós-parto na vivência da sexualidade feminina. Destaco que as resoluções utilizadas para a condução desta pesquisa e composição deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram a Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos e a Resolução 510/2016 que traz as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Sua participação se dará por meio de uma entrevista, no formato online (via chamada de vídeo ou chamada telefônica), de acordo com a sua disponibilidade. A entrevista tem previsão de duração média de 40 minutos. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome ou outra informação que possibilite sua identificação. Informo que esta pesquisa não trará riscos diretos à sua saúde, mas se houver algum problema ou desconforto, estes serão acompanhados pela pesquisadora, que dará todo o apoio e encaminhamentos necessários para minimizá-los.

Os possíveis riscos estão na dimensão moral, da vida cotidiana, pois podem mobilizar memórias. Proponho assim como forma para diminuir esses possíveis riscos que você enquanto participante da pesquisa utilize nomes falsos para manter seu anonimato bem como, e a garantia do segredo de sua participação no estudo. Além disso, podem surgir sentimentos como constrangimento e desconforto durante a coleta de dados. Se isso ocorrer, a coleta de dados somente terá seguimento se você manifestar desejo de continuar, caso contrário, a coleta de dados será descartada ou remarcada conforme o seu desejo e disponibilidade.

Ainda, podem existir riscos característicos do ambiente virtual e meios eletrônicos, como possíveis problemas de conexão com a internet ou instabilidades nas plataformas escolhidas para as entrevistas, dificuldade na captação de áudio, entre outros. Caso isto ocorra, sua entrevista será reagendada de acordo com a sua disponibilidade.

Destaca-se que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será apresentado para as participantes por meio do Formulário do Google[®]

Adicionalmente, reforça-se que serão tomadas todas as medidas de alcance da

pesquisadora, para assegurar a confidencialidade e reduzir o risco de sua violação, ou seja, após a gravação da entrevista a mesma será imediatamente arquivada em um dispositivo eletrônico local e apagada de plataformas virtuais ou ambientes compartilhados.

Já os benefícios da pesquisa, relacionam-se diretamente com a produção de conhecimentos referentes a vivência da sexualidade durante o pós-parto e suas implicações para o cuidado de enfermagem, contribuindo desta forma, para que estes profissionais percebam a importância e o diferencial qualitativo na atenção à mulher no período pós-parto, quando consideradas as questões que vão além das questões biológicas nos cuidados destas mulheres.

Durante a pesquisa você poderá esclarecer qualquer dúvida. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar da pesquisa, de retirar sua permissão a qualquer momento, ou ainda de responder apenas às questões que você se sentir confortável sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

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

Se houverem gastos para a sua participação na pesquisa, os mesmos serão assumidos pelos pesquisadores. Fica garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Após ser esclarecida (o) sobre as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinale ao final deste formulário o seu aceite. Após a finalização do mesmo, você receberá uma cópia destas informações no e-mail indicado por você durante o preenchimento do formulário. É importante que você guarde em seus arquivos esta cópia do documento eletrônico. Em caso de recusa você não será penalizada (o) de forma alguma.

É importante que você compreenda que é assegurado o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma.

Ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados na forma de artigos científicos, trabalhos acadêmicos em congressos nacionais e internacionais da área, bem como por meio de palestras à comunidade discente e docente de instituições de ensino superior. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos

pesquisadores responsáveis.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis. Telefone: 3721-6094.

Autorização

Eu, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável pela pesquisa intitulada: **Sexualidade feminina no pós-parto: vivências de mulheres**, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

A pesquisadora do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevista online semiestruturada e diário de campo. Informa, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e em relação ao material da coleta de dados será feito o download em um dispositivo eletrônico local e posteriormente será apagado todo e qualquer registro de plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O armazenamento dos dados será mantido por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm. Após este período os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC em 29/03/2021, e recebeu o número CAAE 42605020.0.0000.0121 e parecer 4.619.478.

Florianópolis _____, de _____ de 202__.

Pesquisador responsável
Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sexualidade feminina no pós-parto: vivências de mulheres

Pesquisador: LAIS ANTUNES WILHELM

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42605020.0.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.619.478

Apresentação do Projeto:

Trata o presente parecer de apreciação de projeto da Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina com o seguinte delineamento a partir das informações contidas no formulário base da Plataforma Brasil: "Desenho: Trata-se de pesquisa de campo com abordagem qualitativa, a ser desenvolvida com mulheres que vivenciaram o puerpério a partir de 2017 e que tenham vida sexual ativa. Como técnicas de produção dos dados, serão utilizadas a entrevista semi estruturada e o diário de campo para registrar os dados. Os dados serão analisados de acordo com a técnica de Análise Temática. Serão respeitados todos os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos, segundo a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza as pesquisas envolvendo seres humanos, e pela Resolução 510/2016 que traz as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. A produção dos dados terá início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Hipótese: O período pós-parto impacta na vivência da sexualidade pela mulher. Critério de Inclusão: mulheres que vivenciaram o puerpério a partir do ano de 2017 e que tenham vida sexual ativa. Justifica-se este determinado tempo, por considerar que recordações da experiência estejam presentes em seu pensamento sendo, portanto, mais fidedignas, diminuindo o risco dos vieses de memória histórica, recurso que costumamos usar para recordar vivências longínquas. Critério de Exclusão: mulheres que vivenciaram uma gestação de alto risco, ou passaram por perdas fetais/neonatais e

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.619.478

adolescentes , por acreditar que estas condições trazem um outro viés para a vivência da sexualidade pós-parto. Desfecho Primário:O período pós-parto influencia a vivência da sexualidade feminina. Tamanho da Amostra no Brasil:263.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:Identificar a influência do período pós parto na vivência da sexualidade feminina.

Objetivo Secundário:1. Verificar a influência do tipo de parto na vivência da sexualidade da feminina;2. Refletir sobre os impactos do pós-parto na vivência da sexualidade feminina e suas implicações para o cuidado de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:os possíveis riscos estão na dimensão moral, da vida cotidiana, pois podem mobilizar memórias. Propomos assim como forma para diminuir esses possíveis riscos que as participantes utilizem nomes falsos para manter seu anonimato bem como, e a garantia do segredo de sua participação no estudo. Além disso, podem surgir sentimentos como constrangimento e desconforto durante a coleta de dados. Se isso ocorrer, a coleta de dados somente terá seguimento se a participante manifestar desejo de continuar, caso o contrário, a coleta de dados será descartada ou remarcada conforme o desejo da mesma. Ainda, podem existir riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, a saber: problemas de conectividade com a rede e instabilidades nas plataformas escolhidas para as entrevistas, dificuldade na captação de áudio, entre outros. Nestes casos, serão reagendadas as entrevistas, de acordo com a disponibilidade das participantes. Adicionalmente, reforça-se que serão tomadas todas as medidas de alcance das pesquisadoras, para assegurar a confidencialidade e reduzir o risco de sua violação, ou seja, após a gravação da entrevista a mesma será imediatamente arquivada em um dispositivo eletrônico local e apagada de plataformas virtuais ou ambientes compartilhados.Benefícios:Os benefícios da pesquisa, relacionam-se diretamente com a produção de conhecimentos referentes a vivência da sexualidade durante o pós-parto e suas implicações para o cuidado de enfermagem, contribuindo desta forma, para que estes profissionais percebam a importância e o diferencial qualitativo na atenção à mulher no período puerperal, quando consideradas as questões que vão além das questões biológicas nos cuidados das puérperas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide item "conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.619.478

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Recomendações:

Recomenda-se que os pesquisadores retirem a menção sobre o CS Pantanal no formulário PB após os ajustes informados quanto a forma de captação dos participantes pelo Método Bola de Neve sem a inclusão de unidades de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: aprovado.

1. Documento TCLE: adequado à Resolução 466/2012 e a 510/2016.
2. Documento anuência institucional: os pesquisadores informaram que a captação dos participantes ocorrerá utilizando-se a Técnica Bola de Neve a partir do convite para a pesquisa em mídia sociais. Informam que não utilizarão as Unidades de saúde do município de Florianópolis para captação das participantes.
3. Documento Projeto original - adequado e sem pendências
4. Documento Folha de rosto: assinado pela Chefia imediata da pesquisadora responsável - adequado e sem pendência.
5. Documento instrumento de coleta de dados - adequado e sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1681312.pdf | 08/03/2021 14:00:28 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetoatualizado.pdf | 08/03/2021 13:59:36 | LAIS ANTUNES WILHELM | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEatualizado.pdf | 08/03/2021 13:53:35 | LAIS ANTUNES WILHELM | Aceito |
| Outros | Carta_de_resposta_ao_CEPESH_UFSC_assinado.pdf | 08/03/2021 13:50:46 | LAIS ANTUNES WILHELM | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostoassinada.pdf | 15/12/2020 16:10:26 | LAIS ANTUNES WILHELM | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura | projetoPlataformaBrasil.pdf | 15/12/2020 15:56:43 | LAIS ANTUNES WILHELM | Aceito |

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.619.478

| | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------|--------|
| Investigador | projeto-plataforma-brasil.pdf | 15/12/2020 15:56:43 | LAIS ANTUNES WILHELM | Aceito |
|--------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 29 de Março de 2021

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B - PARECER DO ORIENTADOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Nós, as Professoras Dra Olga Regina Zigelli Garcia e Dra. Laís Antunes Wilhelm, orientadora e coorientadora, respectivamente, do trabalho de conclusão de curso *“Vivência da gestação e sua influência na sexualidade feminina”*, da discente Martina Bruxel, parabenizamos a inserção da discente na realização desta pesquisa, a qual aborda uma temática extremamente importante e relevante, para o cuidado em saúde sexual das mulheres, no período gestacional. O reconhecimento da vivência da sexualidade durante a maternidade e pesquisas que visem investigar essa temática, sob a ótica de quem vivencia, tornam-se relevantes para construir estratégias de saúde sexual e acesso universal aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Ademais, a aluna apresenta boa habilidade de redação científica. Seu trabalho apresenta rigor metodológico, solidez teórica e o material compõe o estado atual do conhecimento acerca do tema.

Informamos que a versão final do trabalho (arquivo no formato pdf) foi revisada por nós e apresenta os conteúdos e a formatação (conforme ABNT) orientada na disciplina TCC II para submissão no Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 02 de março de 2022.

Profa Dra. Olga Regina Zigelli Garcia
Orientadora

Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm
Coorientadora