



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE PELO CASAL DURANTE O
PERÍODO GESTACIONAL: UMA PESQUISA QUALITATIVA**

RENATA LINS DE SOUZA TIMES

RECIFE

2020



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE PELO CASAL DURANTE O
PERÍODO GESTACIONAL: UMA PESQUISA QUALITATIVA**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Mestranda: Renata Lins de Souza Times

Orientadora: Prof.^a Dra. Juliana Monteiro Costa

Linha de pesquisa: Processos Clínicos e os Ciclos da vida

RECIFE

2020

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

T583v Times, Renata Lins de Souza

A vivência da sexualidade pelo casal durante o período gestacional: uma pesquisa qualitativa. / Renata Lins de Souza Times; orientadora Juliana Monteiro Costa. – Recife: Do Autor, 2020.

90 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2020.

1. Sexualidade. 2. Gravidez. 3. Pesquisa qualitativa. I. Costa, Juliana Monteiro, orientadora. II. Título.

CDU

612.6.057

Renata Lins de Souza Times

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE PELO CASAL DURANTE O
PERÍODO GESTACIONAL: UMA PESQUISA QUALITATIVA**

Dissertação apresentada em:

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa
(Orientadora - FPS)

Profa. Dra. Thálita Cavalcanti Menezes da Silva
(Examinadora Interna - FPS)

Profa. Dra. Juliana Barros Maranhão
(Examinadora Externa - Universidade de Pernambuco - UPE)

DEDICATÓRIA

Ao Dr. Professor Paulo Guimarães de Souza, o melhor avô que poderia ter, por ter perpetuado em mim o amor pelo conhecimento, pela docência e pela pesquisa. A Maria do Carmo, minha amada avó Carminha, pelo anjo que foi na minha existência, tendo grande responsabilidade pela pessoa que me tornei.

AGRADECIMENTOS

À Deus, presença constante em minha vida, por garantir a serenidade para seguir firme diante das dificuldades e momentos de aflição.

À minha mãe, Suzana, uma verdadeira leoa e a maior realizadora de sonhos. Para a mulher mais guerreira que possa existir nessa vida, meu eterno obrigada.

Aos meus filhos, Paulo e Ana, meus amores, que da maneira deles, me apoiaram, incentivaram, suportaram minha fase de angústia e demonstraram todo o amor aguentando essa caminhada comigo. Vocês são meu combustível diário, obrigada.

Ao meu marido, Franklin, por acreditar na minha capacidade, por todos os momentos de incentivo, pela compreensão nos meus momentos difíceis, pelos momentos de descontração quando necessário, por todo entusiasmo e por todo amor que tem me dado ao longo dessa etapa em minha vida.

As minhas tias, Ana Paula e Rosana, por se colocarem no meu lugar, pela compreensão de toda a minha trajetória, pelas palavras de apoio e carinho. Pela alegria, vibração, pela realização em me ver conquistar esse momento e pelo incentivo dado para que eu alcance o próximo passo, minha gratidão.

Ao meu irmão, Paulo, sempre presente me estimulando e apostando nas minhas realizações e conquistas. Por ser meu maior incentivador e acreditar em mim.

A minha cunhada Tereza e as minhas amadas sobrinhas, Sofia e Júlia, pelos momentos de descontração e alegria trazendo mais doçura para a minha caminhada.

Ao meu pai, Renato, pela compreensão dos meus momentos de estresse e pelos momentos de alegria durante essa minha trajetória.

À Ery, meu grande amigo nessa vida, por dividir comigo os bons e maus momentos. Com toda certeza o melhor companheiro que eu poderia ter nessa jornada. Por todos os

momentos de incentivo, pelas palavras de apoio, pelos momentos de alegria, meu muito obrigada.

Aos meus colegas de turma, um verdadeiro grande encontro, meu obrigada por tornarem esse percurso muito mais leve e alegre.

Aos meus colegas professores, principalmente Erick e Priscilla, e aos meus alunos, por todo apoio, compreensão e incentivo.

A Rhuan Torres, pela disponibilidade, ajuda e paciência na elaboração do meu produto.

À minha orientadora, Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa, agradeço a confiança, paciência e incentivo no decorrer deste trabalho, aceitando minhas limitações e oportunizando um grande crescimento profissional e pessoal.

EPÍGRAFE

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

Introdução: A forma como o sexo é vivenciado durante a gestação é subjetiva e singular. Os estudos evidenciam que esta pode ser influenciada por fatores físicos, emocionais e relacionais, bem como pelas representações sociais da sexualidade durante o período gestacional. Este momento é permeado por diversas mudanças não apenas para a mulher, como também para o homem. Deste modo, a maneira como o casal vivencia a sexualidade durante o processo gestacional está ligada ao apoio mútuo, assim como a segurança e o cuidado transmitidos pelos parceiros. **Objetivo:** Compreender a vivência da sexualidade no casal durante o processo gestacional. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, cujos participantes foram casais que se encontravam no período gestacional entre 04 (quatro) e 42 (quarenta e duas semanas). O período do estudo ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2019, no espaço da Clínica Escola do curso de fisioterapia de uma instituição privada na cidade de Olinda-Pernambuco. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista semidirigida e um questionário com perguntas sobre o perfil do casal. Os participantes foram entrevistados individualmente, resguardando o sigilo e anonimato. As entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas de acordo com a Técnica de Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo. A pesquisa atendeu as normas éticas preconizadas pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde, vide CAAE 15048719.9.0000.5569 e Parecer número: 3.420228. **Resultados:** Os dados da pesquisa serão apresentados em dois formatos. O primeiro apresentado na forma de artigo intitulado “Sexualidade durante o período gestacional: a vivência de casais” que será encaminhado à revista Psicologia em Estudo (Qualis A1) e o segundo apresentado no formato de livreto informativo abordando a vivência da sexualidade no casal durante o período gestacional de forma lúdica, com o

intuito de minimizar possíveis desconfortos vivenciados neste período. Participaram do estudo cinco casais no período gravídico, totalizando dez participantes divididos em cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino, com idade média de 29,1 anos. A delimitação da amostra foi baseada no critério de saturação de conteúdo. A população do estudo foi proveniente das cidades de Recife e Olinda, no estado de Pernambuco. Em relação à escolaridade, seis possuíam o ensino superior completo, dois tinham nível superior incompleto e dois o ensino médio completo. No que diz respeito à religião, quatro participantes se denominaram evangélicos, dois mórmons, três católicos e apenas um participante alegou não possuir religião. Em relação ao estado civil, seis participantes eram casados e quatro possuíam união estável. O número de gestações dos casais variou entre uma a três gestações, e os casais possuíam em média de zero a três filhos. Das mulheres entrevistadas, duas estão no primeiro trimestre gestacional, uma no segundo e duas no terceiro trimestre. A partir da análise das falas, emergiram duas categorias de análise: 1) Notícia da gravidez; 2) A vivência da sexualidade no casal no período gestacional, sendo a segunda categoria subdividida em três subcategorias: 2.1) Afetividade; 2.2) Desejo sexual e 2.3) Relação Sexual. As falas evidenciaram que diversos sentimentos emergiram no momento da descoberta da gravidez. Este momento é vivido pelo casal como um período de adaptações físicas, emocionais, relacionais e sexuais, possibilitando a vivência de experiências desconhecidas, descoberta de novos papéis e adaptação a um novo ciclo. Embora a presença da afetividade tenha sido pontuada entre os casais durante a gestação, as mudanças na esfera sexual ganharam destaque, à medida que os casais ressaltaram a diminuição do desejo e excitação sexual, diminuição do orgasmo e diminuição da satisfação sexual, principalmente durante o primeiro e o terceiro trimestre. **Conclusão:** A vivência da sexualidade durante a gestação depende de alguns fatores importantes, dentre eles: o relacionamento do casal,

maturidade, cultura, situação conjugal e sentimento com respeito à gestação. Assim como descrito na literatura, a pesquisa concluiu que a sexualidade é abordada como uma categoria que se refere à totalidade das qualidades humanas e não apenas à genitália e seu funcionamento. O período de transição para a parentalidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais, nos níveis biológico, psicológico e social. A gestação funciona, para os pais, como um período de preparação para os novos papéis que deverão assumir, frente ao bebê e a tudo que ele irá exigir. Tradicionalmente, os papéis assumidos por pais e mães têm sido diferentes. Anteriormente, a mãe possuía o papel de cuidadora primária e o pai, o de provedor das necessidades materiais da família, apoiando indiretamente a díade mãe-bebê. Atualmente, além do apoio material, o suporte emocional à gestante também se constitui em uma importante função atribuída ao pai. Dessa forma, os pais vêm assumindo outras tarefas com relação aos filhos. O grande envolvimento das mulheres no campo profissional e o novo papel social do trabalho feminino, dentre outros fatores socioeconômicos, vêm abrindo espaços para a participação dos pais nos cuidados com seus filhos. Sendo assim, os pais estariam mais ativos em sua parentalidade, exercendo influências diretas sobre o desenvolvimento de seus filhos. Deste modo, constata-se ser imprescindível conhecer as necessidades e as características de cada gestante e seu parceiro, através da vivência do casal, que pode contribuir para auxiliar a reduzir as ansiedades e temores do casal, proporcionando uma gestação mais tranquila. Por ser uma pesquisa qualitativa e com um número pequeno de casais, não se pode generalizar os resultados. Todavia, sugere-se mais estudos sobre esta temática, em outros contextos, e com outras abordagens de estudo, com o intuito de que haja um maior aprofundamento do tema.

Palavras-chave: Sexualidade; Gravidez; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Shape like or sex liveduring pregnancy is subjective and Unique. The studies show that it can be influenced by physical, emotional and relational factors, as well as by the social representations of sexuality during the gestational period. This moment is permeated by several changes not only for the woman, as well as for the man. In this way, the way the couple experiences sexuality during the gestational process is linked to mutual support, as well as the safety of and the care transmitted by the partners.

Objective: Understanding the experience of sexuality No Couple During the gestational process. **Method:** This is a qualitative study; whose participants were couples who were in the gestational period between 04 (four) and 42 (forty-two weeks). The study period occurred between the months of September a November 2019, in the space of the School Clinic of the physiotherapy course of a private institution in the city of Olinda-Pernambuco. A semi-directed interview was used as a data collection instrument and a questionnaire with questions about the couple's profile. Participants were individually, safeguarding confidentiality and anonymity. The interviews were audiogravadas and subsequently transcribed and analyzed in accordance with the Thematic Content Analysis proposed by Minayo, New York. The survey met as ethical standards recommended by Resolution 510/16 of the National Health Council and was approved by the Ethics and Research Committee with Human Beings of the Pernambuco College of Health, CAAE vacuum 15048719.9.0000.5569 and Opinion number: 3.420228. **Results:** The data of the research will be presented in two formats. O First presented in the form of an article entitled "Sexuality during the gestational period: the experience of couples" that will be forwarded to the Psychology in Study journal (Qualis A1) and the second Presented in the form of an informative booklet addressing the experience of sexuality in the couple

during the gestational period in a playful manner, in order to minimize possible discomforts experienced in this period. They participated in the study five couples in the pregnancy period, totaling ten participants divided into five females and five males, with a mean age of 29.1 years. The delimitation of the sample was based on the content saturation criterion. The study population came from the cities of Recife and Olinda, in the state of Pernambuco. In reeducation, six had o completed higher education, two had Level incomplete higher education and two complete high school. With regard to religion, four participants called themselves evangelicals, two Mormons, Three Catholic e Just one participant claimed to have no religion. In marital status, six participants were married and four had a stable union. The number of pregnancies of couples ranged from one to three pregnancies, and couples had an average of zero to three Children. Of the women interviewed, two are in the first trimester of pregnancy, one in the second and two in the third trimester. From the analysis of the statements, the categories of analysis: 1) Pregnancy news; 2) The experience of sexuality the couple during pregnancy, with the second category subdivided into three subcategories: 2.1) Affectivity; 2.2) Sexual desire and 2.3) Ratio Sexual. The statements showed that Different Feelings Emerged no mom discovery of pregnancy. This moment is lived by the couple as a period of physical, emotional adaptations Relational sexual rights, enabling the experience of unknown experiences, discovery of new roles and Adaptation to a new cycle. Although the presence of affectivity was scored among couples during pregnancy, these changes in the sexual sphere gained prominence, as couples emphasized the diminution sexual desire and arousal Diminution of orgasm and decrease in sexual satisfaction, especially during first and third quarter. **Conclusion:** A Experience sexuality during pregnancy depends on some factors important, among them: the case relationship to maturity, culture, marital status and feeling regarding pregnancy. Just as well as described in the literature, the

research concluded that sexuality is addressed as a category that refers to the of human qualities and not just the genitalia and its functioning. The transition period to parenthood requires a series of adaptations and changes on the part of future parents, both psychologically and biologically and socially. Pregnancy works for parents as a period of preparation for the new roles they must assume, in front of the baby and all that it will require. Traditionally, the roles assumed by fathers and mothers have been different. Previously, the mother had the role of primary caregiver and the father, the provider of the material needs of the family, indirectly supporting the mother-baby dyad. Currently, in addition to material support, emotional support to pregnant women is also an important function attributed to the father. Thus, parents have been assuming other tasks in relation to their children. The great involvement of women in the professional field and the new social role of women's work, among other socioeconomic factors, have opened spaces for the participation of parents in the care of their children. Thus, parents would be more active in their parenting, exerting direct influences on the development of their children. In this way, cut is essential to know the needs and characteristics of each pregnant woman and her partner, through the couple's experience, which can help reduce the couple's anxieties and fears, providing a quieter pregnancy. Because it is a qualitative research with a small number of couples, the results cannot be generalized. However, further studies on this theme are suggested in other contexts and with other study approaches, with the aim of deepening the theme.

Keywords: Sexuality; Pregnancy; Qualitative Research.

SUMÁRIO

I. APRESENTAÇÃO	16
II. INTRODUÇÃO.....	18
2.1. Gestação	18
2.2. Sinais, sintomas e desejo sexual	19
2.3 Sexualidade, função sexual e disfunção sexual no casal durante o período gestacional.....	21
2.4 A dinâmica familiar durante o processo gestacional: uma perspectiva sistêmica	25
III. OBJETIVOS.....	28
3.1. Objetivo Geral:	28
3.2. Objetivos Específicos.....	28
IV. MÉTODOS.....	29
4.1. Desenho do Estudo	29
4.2 Local do Estudo	29
4.3 Período do Estudo.....	30
4.4. População do Estudo.....	30
4.5. Amostra do Estudo.....	30
4.6. Critérios de Elegibilidade	30
4.6.1 Critérios de Inclusão.....	30
4.6.2 Critérios de Exclusão	31
4.7 Coleta de Dados	31
4.8 Instrumento para coleta de dados.....	31
4.9. Processamento e Análise dos Dados	32
4.10. Aspectos Éticos	33
4.11. Riscos e benefícios dos sujeitos da pesquisa, para Comunidade, Conflitos de interesse e viabilidade do projeto de pesquisa	33
V. RESULTADOS.....	34
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICE 1 - CARTA DE ANUÊNCIA	79
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	80
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	84
APÊNDICE 4 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	85

	15
ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	87
ANEXO II - NORMAS DA REVISTA PARA A SUBMISSÃO DO ARTIGO	90

I. APRESENTAÇÃO

A temática relacionada a gestação e sexualidade sempre me interessou. Convivo com mulheres gestantes desde a época da minha primeira graduação em Terapia Ocupacional, onde tive a oportunidade de estagiar na Colônia Penal Feminina do Recife (PE), uma penitenciária de segurança máxima, e conheci a rotina das detentas e a ala destinada às gestantes. Na mesma ocasião, também passei pelo estágio em um hospital psiquiátrico de referência no bairro da Tamarineira em Recife (PE), novamente com a oportunidade de acompanhar as gestantes residentes do local. Nos dois locais pude observar a dificuldade da aceitação em relação a gestação, em como a sexualidade necessitava ser trabalhada nessas mulheres abandonadas pelos companheiros e por vezes sem a compreensão da família. Alguns anos depois, já na minha segunda graduação, dessa vez em Fisioterapia, tive a oportunidade de estagiar em um hospital de referência em Recife (PE), no setor de Fisioterapia Pélvica, aonde tive a oportunidade de trabalhar não apenas com mulheres gestantes mas também com seus companheiros e com indivíduos que apresentassem qualquer tipo de disfunção sexual. A partir desse momento decidi me especializar em Fisioterapia Uroginecológica e Obstetrícia, passando a atender em consultório. Dois anos após a minha formação e pós graduação, já atendendo em consultório, me tornei docente de uma faculdade de referência em Olinda (PE) justamente nas disciplinas relacionadas a Saúde da Mulher. Também passei a atender na clínica escola da mesma instituição de ensino. Com a rotina passei a observar que o número de gestantes com alterações na sexualidade começou a aumentar. Os casais procuravam atendimento geralmente pelos mesmos motivos: algum tipo de disfunção sexual durante a gestação. O atendimento é difícil em se tratando da temática porque pode gerar desconforto no casal, principalmente nos homens. Mas a satisfação em poder tratar e a

recompensa em constatar uma melhora relatada por esses casais é imensurável. Sendo assim, não poderia escolher outro tema, mesmo com todas as dificuldades em encontrar publicações relacionadas ao casal, para essa minha pesquisa do mestrado. Comparo essa minha jornada com uma gestação. E hoje posso afirmar que consegui gerar um “novo filho”.

Renata Lins de Souza Times

(Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde)

II. INTRODUÇÃO

2.1. Gestação

A gestação representa uma transformação na vida de cada mulher, e a primeira gestação é um acontecimento marcante no desenvolvimento feminino, com fortes implicações na sexualidade, na autoimagem e nos relacionamentos interpessoais. O processo de transformação da mulher em mãe traz consigo adaptações e preocupações de diferentes naturezas: com o seu corpo, com o parto, com a chegada do bebê e com sua vida sexual que pode ser modificada.¹

Trata-se também de um momento caracterizado por grandes mudanças biopsicossociais que envolve não apenas a mulher, mas também o seu companheiro, o desenvolvimento do bebê e todo o seu meio social imediato. Essas transformações biopsicossociais são caracterizadas por alterações frequentes de ambivalência (querer e não querer a gestação), o risco e o medo em sofrer um aborto, a preocupação em sustentar essa criança que está para nascer. Para as gestantes há as oscilações de humor, as primeiras modificações corporais (alteração do esquema corporal), percepção dos movimentos fetais, desconfortos como náuseas, sonolência, alterações nas mamas, cansaço, o desejo e a aversão a determinados alimentos. O casal enfrenta ainda a ansiedade com a fase que estão vivenciando e alteração do desejo e desempenho sexual.

A gestação é um evento fisiológico que traz várias alterações ao organismo desde a primeira semana gestacional, ocasionando diferenças provenientes de intensas transformações decorrentes, por exemplo, das mudanças no corpo, sensibilidade e desconfortos, expressos por muitos sinais e sintomas que variam em cada mulher. Desse modo, é necessário que a gestante tenha uma atenção maior com a sua saúde, de forma específica para manter o seu bem-estar e prevenir dificuldades futuras para o filho.²

O período gestacional é, ainda, marcado pelas expectativas em relação ao nascimento do futuro filho, desencadeando a transformação de um novo ser humano, influenciada pela preparação do processo da mãe para a interação com o seu bebê. Compreende-se que a mesma exige um enfrentamento diante de importantes eventos vitais, como as mudanças físicas (sinais e sintomas) e aquelas advindas do âmbito psicossocial, com repercussões na dinâmica familiar e na formação de laços afetivos entre seus membros.³

2.2. Sinais, sintomas e desejo sexual

Os sinais e sintomas durante a gestação são representados pelo crescimento contínuo de dois principais hormônios femininos: a progesterona e o estrogênio (importantes na formação, sustentação e desenvolvimento fetal), os quais interferirão no dia a dia da mulher, incluindo sexualidade, prazer e relação a dois.⁴ A progesterona mantém o metabolismo do início da gestação, além de ser responsável pelos enjoos, sono, salivação e alteração de humor. Já o estrogênio tem uma atuação importante no sistema circulatório, favorecendo a dilatação dos vasos e preparando o corpo da mulher para o aumento do volume sanguíneo em veias e artérias. Outra função do estrogênio é a dilatação e o crescimento das glândulas mamárias para a futura amamentação.⁴

A gestação pode ser dividida em três diferentes fases, correspondendo ao primeiro, segundo e terceiro trimestre e cada uma delas podem realmente provocar alterações do desejo sexual.⁵

No primeiro trimestre, a mulher pode não sentir grandes diferenças, pelo fato das mudanças estarem acontecendo apenas internamente, não expondo as alterações no corpo que acontecerão posteriormente. No segundo trimestre, com a gestação mais estabilizada, a maioria das mulheres pode sentir uma melhora significativa na disposição, e algumas

percebem um aumento da libido. A libido, energia própria do instinto sexual, está relacionada ao desejo ou vontade e também a pulsão sexual.⁶ Já no terceiro trimestre gestacional, geralmente a indisposição pode voltar devido ao edema (popularmente conhecido como inchaço) das pernas e pés, dificuldade na respiração e o cansaço que vem mais rápido.⁴

O desejo sexual é definido como impulso sexual, produzido pela mobilização do mundo interno (psicológico) do indivíduo e pela ativação do sistema límbico e hipotalâmico em função de estímulos eróticos. Ele é experimentado na forma de sensações específicas que levam a pessoa a buscar ou a tornar-se receptiva às experiências sexuais.⁵

O desejo sexual motiva o engajamento do comportamento sexual, que ocorre em três situações: espontaneamente (instintivamente); através de estímulo sexual do parceiro; ou envolvimento em fantasias sexuais. O desejo sexual pode ser experimentado quando os estímulos sexuais desencadeiam a excitação. Dessa maneira, a excitação e o desejo sexual ocorrem e reforçam-se simultaneamente.⁷

Quando a gravidez é descoberta no primeiro trimestre, a mulher precisa de um período de recolhimento até incorporar o papel de mãe necessitando abdicar de algumas atividades para poder doar-se para o filho que irá nascer.⁵ Nesse período, a mulher pode vir a ter sonolência, cansaço e/ou náuseas, acompanhadas das alterações hormonais, as quais podem levar a uma baixa do desejo sexual. Se o companheiro entende e respeita essas alterações sem se sentir excluído, as chances de ocorrerem desencontros sexuais reduzem; entretanto, se não houver uma boa comunicação entre o casal, a diminuição da frequência do ato sexual (coito) pode ser entendida como falta de interesse por parte do parceiro.⁵

O segundo trimestre gestacional caracteriza-se pelo aumento do desejo sexual na maioria das mulheres. Neste período, geralmente, a mulher já aceita o fato de ser mãe; seu corpo gravídico começa a se definir, com a redução dos sintomas comuns do primeiro trimestre.⁵ O terceiro e último período da gestação é caracterizado por um aumento da interferência dos fatores orgânicos e das ansiedades em relação ao parto. As oscilações da pressão arterial, a retenção de líquido e a liberação das endorfinas, que ocorre para diminuir a dor do parto, podem levar à diminuição do desejo sexual, dificultando a vivência sexual do casal.⁵

O período gestacional demanda da mulher nova forma de rotina diante das alterações inerentes a esta fase. Tais mudanças estão relacionadas aos ritmos metabólicos e hormonais e ao processo de integração de uma nova imagem corporal. Essas transformações têm repercussões tanto na dimensão física, quanto na emocional. E uma das dimensões que pode ser afetada é a sexualidade.⁸

2.3 Sexualidade, função sexual e disfunção sexual no casal durante o período gestacional

A sexualidade tem relevância reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que a reconhece como um dos pilares da qualidade de vida do indivíduo. É garantido ao ser humano o direito à saúde sexual, definida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade. Esta pode ser influenciada pelo comportamento sexual, por atitudes, fatores biológicos e predisposição genética, sendo legitimada pela vivência sexual saudável. Sendo assim, constitui um aspecto fundamental do ser humano, envolvendo as identidades de gênero, sexo, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas,

papéis e relacionamentos, embora nem todos eles sejam sempre experimentados ou expressos ao longo da vida⁹.

O termo sexualidade designa comportamentos, práticas e hábitos que envolvem o corpo, mas também as relações sociais, conjuntos de ideias, moralidades, discursos e significados.¹⁰ Ressalta-se que, a sexualidade, não está definida apenas pelas genitálias, e sim a corporalidade total que perpassa as relações humanas.¹¹

Trata-se de uma necessidade dos seres humanos, independente de raça, cor, sexo, nível intelectual e socioeconômico, que se faz presente desde as manifestações da vida intrauterina. Sendo assim, é necessário considerá-la como uma dimensão maior que a biológica, pois a mesma deve ser compreendida em um contexto sociocultural, imbuído de significados que é continuamente reelaborado na vida de cada indivíduo.¹²

Diversos significados são atribuídos às manifestações relativas à sexualidade. Estes são decorrentes de valores e práticas culturais e evidenciam várias e diferentes socializações que o indivíduo experimenta em sua vida como a família, escola, acesso aos diversos meios de comunicação, redes de amizade e vizinhança. Essas socializações vão exercendo papel fundamental na construção do ser humano como um todo, gerando formas de interpretar e vivenciar a sua sexualidade. Sendo assim, cada mulher tem uma forma diferente de lidar com seu corpo, controlá-lo e percebê-lo.¹³

A sexualidade na gestação é difícil de ser abordada pelo casal grávido, pois é um período que envolve adaptações físicas, psicoemocionais, socioculturais e sexuais que pode conduzir a um maior estresse e várias dificuldades no que diz respeito ao relacionamento sexual com o cônjuge.¹²

A mulher vivencia sua sexualidade de forma peculiar durante a gestação, quando pode ter sua função sexual e qualidade de vida comprometidas.¹⁴ A função sexual é um fenômeno biopsicossocial complexo no qual estímulos internos e externos são modulados

pelo sistema nervoso central e periférico, resultando em uma cascata de alterações bioquímicas, hormonais e circulatórias que culminam no resultado sexual físico e cognitivo. Todas essas alterações acabam por interferir no comportamento sexual da maioria das gestantes.¹¹

O fato da mulher tomar conhecimento da gravidez, logo nas primeiras semanas, parece afetar sua atividade sexual, diminuindo o número de relações, já que a atividade sexual está relacionada ao desejo e à frequência do sexo.¹⁴ Estudo aponta que, em geral, as mulheres apresentam uma diminuição: no desejo sexual, na excitação, no orgasmo e na lubrificação, podendo levar ao aparecimento de desconforto e provocar uma insatisfação sexual.¹⁵

A maneira como a mulher vivencia a sexualidade, a receptividade dela e do parceiro para com a gravidez, a concepção sobre o significado de se tornarem pais, a identidade e o papel sexual feminino e os fatores econômicos são aspectos que influenciam fortemente a sexualidade durante essa fase.¹ As influências psicológicas e socioculturais, somadas às questões orgânicas, podem levar os casais a vivenciarem positivamente sua vida sexual, ou a reduzirem os momentos de prazer a dois.¹³

Assim como existe o desejo, existe a inibição do mesmo, sendo comum no homem e na mulher, ocorrendo perda de interesse pelo assunto. A pessoa, então, não se entrega à gratificação erótica (satisfação sexual). As modificações físicas e psicológicas do casal, em decorrência da gestação, como edemas, alterações posturais, aumento de peso e sonolência no caso da mulher, assim como alterações de humor e ansiedade que podem afetar o casal, tornam comum a diminuição do desejo sexual, não impedindo, contudo, que o casal continue as relações sexuais.¹³

A excitação sexual é uma sensação prazerosa que causa a intumescência (crescimento) nos órgãos genitais devido ao aumento do fluxo sanguíneo para essa região

e, na mulher, existe ainda a umidade atribuída à lubrificação da vagina. Se este estado complexo de excitação é acompanhado por emoções e pensamentos positivos, o desejo sexual, juntamente com mais excitação, é desencadeado. O orgasmo consiste em múltiplas contrações prazerosas da genitália, sendo a primeira intensa e as contrações subsequentes enfraquecendo até cessarem (resolução do ato sexual).¹⁶

A redução do desejo sexual pode ocasionar possíveis disfunções sexuais. Estas ocorrem em ambos os sexos e são definidas pela falta, desconforto e/ou dor no decorrer da resposta sexual, interferindo de forma negativa em alguma fase desse evento (desejo, excitação, orgasmo e resolução), podendo causar bloqueios e traumas.¹⁵ Na gestação as disfunções sexuais são muito frequentes e podem afetar a relação conjugal do casal e sua qualidade de vida em termos de saúde sexual.¹⁷

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, entende-se disfunção sexual como distúrbios no desejo e nas alterações psicofisiológicas que caracterizam a resposta sexual e causam angústia e dificuldades interpessoais. Além da idade, estado civil, renda e grau de instrução, a função sexual pode ser também influenciada por doenças crônicas, uso de medicamentos, disfunção sexual do parceiro, paridade e gravidez, que pode levar a mudanças no padrão de vida sexual do casal.¹⁸

Quando os sentimentos da maternidade e da paternidade começam a surgir, as fases do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) poderão sofrer alterações como o aumento ou diminuição da intensidade ou tempo de duração em uma das fases, associadas à inibição do desejo sexual, podendo interferir no relacionamento homem-mulher e, conseqüentemente, na sexualidade do casal. Cada fase apresenta uma característica e qualquer comprometimento em um dos estágios é definido como disfunção sexual, considerando-se toda situação em que a relação sexual não seja concretizada ou que esta seja insatisfatória para a mulher e/ou parceiro.⁵

Sendo assim, um número significativo de casais pode apresentar disfunções em alguma das fases sexuais, além de experimentar desconforto na relação sexual. A disfunção sexual é definida como perturbação do desejo sexual, da excitação, do orgasmo, e/ou dor sexual, que causa angústia pessoal. Assim, a disfunção sexual na gestação é medida pela inibição do desejo, falta ou diminuição da lubrificação, anorgasmia (dificuldade ou ausência do orgasmo), diminuição na satisfação e dispareunia (dor ou desconforto no ato sexual). Durante o período gestacional, uma disfunção sexual na mulher pode gerar desconforto no parceiro. Embora os homens não tenham alterações orgânicas, os mesmos podem ser afetados por questões emocionais, como: ansiedade em relação ao parto, a criação do filho, a responsabilidade de ser pai, o medo de machucar o bebê durante a relação.^{19,20}

Diversos fatores emocionais relacionados à gestação podem ser vivenciados tanto pela gestante como pelo parceiro, alterando a vivência da sexualidade do casal. Entre eles, ressaltam-se: o ajustamento aos novos papéis sociais, a qualidade do relacionamento do casal, alterações de humor, aceitação do sexo nesse período, dentre outros.¹

2.4 A dinâmica familiar durante o processo gestacional: uma perspectiva sistêmica

A gestação é um fenômeno diferenciado na vida de um casal, em que ambos passam por adaptações tanto físicas quanto emocionais. A mulher tem seu corpo modificado pelos efeitos hormonais e o homem adapta-se, ou pelo menos tenta adequar-se a estas mudanças.²⁰ Ainda que culturalmente seja considerada um momento de felicidade e de realização pessoal, a mesma é marcada por uma série de alterações corporais, hormonais, inseguranças e preocupações que permeiam este momento, o desenvolvimento do bebê que está por vir e o parto.²¹

Numa perspectiva do desenvolvimento pessoal e psicossocial, é consensual que, ao longo do ciclo da vida familiar, com a chegada de um novo membro, as pessoas encontrem numerosos períodos de transição que envolvem a atualização do autoconceito e das relações com diferentes significados, sendo a gestação e a maternidade normalmente descritas como uma das tarefas mais significativas da idade adulta.²²

A chegada de um novo membro gera uma reorganização na dinâmica familiar, pois traz consigo a necessidade de uma reformulação nos papéis e nas regras de seu funcionamento. O nascimento de um bebê constitui-se como um acontecimento passível de influenciar, de formas bastante diversas, o equilíbrio e eventualmente desfrutado pela família. Durante o período gestacional ocorre um desgaste físico e psíquico, sendo extremamente importante a formação de uma rede de apoio familiar para dar suporte ao casal que tem a sua rotina alterada com o processo gestacional e a futura chegada do bebê. Neste sentido, é importante compreender a saúde do ciclo familiar a partir das relações entre os membros, sua estrutura e sua dinâmica.²³

O ciclo de vida da mulher está interligado à compreensão do ciclo de vida familiar, uma vez que estão inter-relacionados e são retroalimentados continuamente. Portanto, as alterações que afetam um de seus membros (parte) têm repercussões no sistema como um todo e na forma desses se relacionarem com o ambiente que os cercam. Ou seja, é imprescindível que a gestação seja considerada uma experiência individual, familiar e social, uma vez que compreende a readaptação de todos os membros às novas demandas impostas com a chegada do recém-nascido. Estas, por sua vez, são marcadas por importantes transformações, envolvendo: uma nova geração no ciclo vital da família, mudanças de papéis, reorganização na relação conjugal e familiar.²¹ Estudo demonstrou também que a disponibilidade do apoio social, do companheiro e dos outros elementos da rede social mais ampla, torna-se essencial na qualidade da adaptação à gestação.²²

A transição do ciclo de vida é um dos períodos mais sensíveis do desenvolvimento individual e familiar e costumam ser acompanhados por eventos estressores. A gestação é considerada uma das fases mais críticas do desenvolvimento humano e, mesmo sendo compreendida como evento previsível, tende a ser permeada por instabilidades emocionais, que são proporcionais à dificuldade da família em lidar com a transição e os padrões relacionais e de funcionamento.²¹

Os papéis familiares são constituídos a partir da função que cada membro desempenha nos subsistemas conjugal, parental, fraterno e filial. Desse modo, a integração familiar possibilita a atuação grupal para fins comuns, cujo intuito é promover o desenvolvimento saudável dos seus membros. A qualidade do relacionamento do casal, alterações do humor e aceitação do sexo melhoram a partir do ajustamento desses novos papéis sociais, ou seja, quando cada membro reconhece e desempenha seu papel na dinâmica familiar, a mesma promove saúde física e emocional e, conseqüentemente, favorece a melhoria na qualidade de vida dos seus componentes.²³

Diante do exposto, o presente estudo buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como se dá a vivência da sexualidade no processo gestacional do casal?

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

Compreender a vivência da sexualidade em casais durante o período gestacional.

3.2. Objetivos Específicos:

- Descrever os dados sociodemográficos do casal em relação a: idade, sexo, escolaridade, religião, profissão, estado civil, tempo de união conjugal, número de gestações, número de filhos.

- Conhecer como se dá a vivência da sexualidade do casal durante o período gestacional.

- Identificar possíveis dificuldades encontradas com relação à sexualidade do casal durante o período gestacional.

- Conhecer como ocorre o relacionamento afetivo do casal durante o período gestacional.

- Elaborar um guia prático abordando a vivência da sexualidade do casal durante o período gestacional, com o intuito de minimizar os desconfortos vivenciados neste período.

IV. MÉTODOS

4.1. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, busca-se entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. É um método indutivo, holístico, subjetivo e orientado para o processo, usado para compreender, interpretar, descrever e desenvolver teorias relativas a um fenômeno. O método qualitativo não é apenas um modo de pesquisa que atende a certas demandas. Ele tem o fim comum de criar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, isto é, de falar de uma ordem que é invisível ao olhar comum.²³

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda - Facottur, onde foi utilizado o espaço da Clínica Escola do curso de Fisioterapia, conforme a autorização pela Carta de Anuência (Apêndice 1). O local foi escolhido por se tratar de um lugar de conveniência para a pesquisadora devido a demanda das gestantes e para os participantes, com respeito ao sigilo acústico e a livre expressão, bem como o conforto dos sujeitos da pesquisa, já que na clínica consta um local para atendimento na área em Uroginecologia e Obstetrícia. Atualmente, a Facottur oferece diversos cursos superiores no sentido de atender às necessidades sociais da região de Olinda que ainda é carente de programas de formação superior nas diferentes áreas do conhecimento. Um desses cursos é o de Bacharelado em Fisioterapia, do qual a clínica escola faz parte e a pesquisadora tem acesso.

4.3 Período do Estudo

O período do estudo foi realizado no período de outubro de 2017 a março de 2020, e a coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2019.

4.4. População do Estudo

Participaram do estudo casais heterossexuais que estivessem no período gestacional.

4.5. Amostra do Estudo

A amostra foi intencional por conveniência. Nesse tipo de amostragem o pesquisador escolhe deliberadamente os participantes que deverão compor o estudo de acordo com os objetivos propostos, desde que possam fornecer informações referentes ao mesmo. ²⁴

A fala de cada um deve ser valorizada, mas não de forma absoluta, uma vez que o sujeito não se esgota na conjuntura em que vive e nem sua ação e pensamento são meros frutos de sua vontade, personalidade e desejo. Sua narrativa precisa ser balizada pelo pensamento de outros, pois é também reveladora do grupo em que está inserido e de seu tempo histórico onde sua singularidade está entranhada de cultura. ²⁵

O fechamento amostral foi definido pelo critério saturação, “onde o pesquisador fecha o grupo quando, após as informações coletadas com certo número de sujeitos, novas entrevistas passam a apresentar repetições em seu conteúdo”. ²⁴

4.6. Critérios de Elegibilidade

4.6.1 Critérios de Inclusão

Mulheres entre 04 e 42 semanas gestacionais e seus parceiros que aceitassem participar da pesquisa. A escolha do tempo mínimo de 04 semanas refere-se ao fato de ser um tempo considerado relevante para a descoberta da gestação.

4.6.2 Critérios de Exclusão

- Gestantes de risco ou aquelas que estivessem de licença médica por qualquer motivo de saúde;
- Gestantes que não possuíssem parceiro fixo;
- Gestantes menores de 18 anos de idade.

4.7 Coleta de Dados

A pesquisadora responsável entrou em contato com os casais gestantes e os convidou a participarem da pesquisa.

Os dados foram coletados em dia, horário e local de acordo com a disponibilidade dos participantes quando os objetivos do estudo foram apresentados pela pesquisadora. Salienta-se que a presente pesquisa somente foi iniciada após a aprovação do CEP (Anexo 1) e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 2) por parte dos participantes, ao mesmo tempo em que foi garantido o caráter sigiloso e confidencial do estudo através do Termo de Confidencialidade. (Apêndice 3).

4.8 Instrumento para coleta de dados

Após a identificação dos casais gestantes, a pesquisadora os convidou para participarem da pesquisa que foi realizada por meio de uma entrevista conduzida de maneira semidirigida de forma individual (Apêndice 4). Este tipo de entrevista é organizado a partir de um roteiro previamente elaborado, composto de perguntas abertas que possibilita abrir espaço para a elaboração discursiva dos próprios entrevistados. Este instrumento permite que a entrevista seja orientada por tópicos, introduzidos pelo pesquisador, sem que uma ordem rígida necessite ser seguida. A entrevista contém nove perguntas relacionadas a gestação, relacionamento, afetividade, desejo, relação e

disfunção sexual. As perguntas foram explicadas de maneira detalhada sempre que o participante não entendia. Como foi realizada em um espaço reservado, todos os participantes se sentiram a vontade para relatar suas respostas. Dessa maneira, a entrevista com roteiro semiestruturado, como técnica de coleta de dados, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o participante alcance a espontaneidade necessária, favorecendo a investigação.

As entrevistas foram audiogravadas, conforme autorização prévia de todos os participantes da pesquisa por meio do TCLE, para posterior transcrição e análise dos dados. Com o intuito de conhecer o perfil da população estudada, foram coletados também os dados sociodemográficos dos participantes (Apêndice 4).

4.9. Processamento e Análise dos Dados

A Técnica de Análise Temática de Conteúdo de Minayo foi utilizada para analisar os dados da pesquisa, com o objetivo de permitir à pesquisadora estudar o comportamento dos participantes da pesquisa de forma indireta através de uma análise de suas comunicações. Buscou-se, dessa maneira, a melhor compreensão de uma narrativa, do sentido das informações, conteúdo manifesto e/ou latente, significações implícitas e explícitas dos sujeitos envolvidos na pesquisa, com o intuito de extrair os seus aspectos relevantes.²⁶

A Técnica de Análise Temática de Conteúdo desenvolve-se segundo as fases da pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Explicando melhor cada etapa percorrida, a pré-análise se concentra na escolha dos documentos a serem analisados; na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-as frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. A segunda etapa é a exploração do material, que consiste

essencialmente na operação de codificação, através da transformação dos dados brutos, visando a alcançar o núcleo de compreensão do texto. A partir daí o pesquisador realiza as interpretações previstas no seu quadro teórico²⁶.

Dessa forma, foram levantados os temas: Notícias da gravidez e A vivência da sexualidade no casal no período gestacional, sendo este subdividido em afetividade, desejo sexual e relação sexual, predominantes nas falas dos participantes e analisados com base na literatura consultada.

4.10. Aspectos Éticos

Salienta-se o caráter ético da pesquisa, o qual esteve em consonância com Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde²⁷ e a mesma somente foi iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde, vide CAAE 15048719.9.0000.5569 e Parecer número: 3.420228.

4.11. Riscos e benefícios dos sujeitos da pesquisa, para Comunidade, Conflitos de interesse e viabilidade do projeto de pesquisa.

Os riscos foram mínimos e as pesquisadoras ficaram atentas durante toda a execução da pesquisa. Caso fosse identificado desconforto entre os participantes, os mesmos teriam a oportunidade de serem acolhidos e receberiam suporte da psicóloga que é pesquisadora e orientadora desta pesquisa, durante dez sessões em formato individual e/ou casal dependendo de cada caso.

Como benefício da pesquisa, ressalta-se a possibilidade da abertura de espaço para que os casais pudessem falar livremente sobre a vivência da sexualidade no processo

gestacional. Além disso, o guia prático possibilitará a minimização dos desconfortos referentes à sexualidade vivenciados pelo casal no período gestacional.

V. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em dois formatos. O primeiro refere-se a um artigo científico intitulado “Sexualidade durante o período gestacional: a vivência de casais” que será submetido a Revista Psicologia em Estudo, Qualis A1 (Anexo 2). O segundo produto diz respeito a um guia prático abordando a vivência da sexualidade do casal durante o período gestacional, com o intuito de minimizar possíveis desconfortos vivenciados neste período.

Sexualidade durante o período gestacional: A vivência de casais

Sexuality during the gestational period: The experience of couples

Sexualidad durante el período gestacional: La experiencia de las parejas

Título abreviado:

Sexualidade do casal na gestação

Título abreviado em inglês:

Sexuality of the couple in pregnancy

Título abreviado em espanhol:

Sexualidad de la pareja en el embarazo

Resumo

A sexualidade na gestação é um período de adaptações físicas, psicoemocionais, socioculturais e sexuais, podendo gerar estresse e dificuldades no relacionamento do casal. O objetivo do estudo foi compreender a vivência da sexualidade no casal durante o processo gestacional. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com cinco casais, todos residentes em Pernambuco, com média de idade de 29,1 anos. O período da coleta ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2019, em uma Clínica Escola de fisioterapia de uma instituição privada. A delimitação da amostra baseou-se no critério de saturação de conteúdo. O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada. A análise ocorreu através da Técnica de Análise de Conteúdo Temática. Duas categorias emergiram através das falas dos participantes: Notícia da gravidez e A vivência da sexualidade no casal durante o período gestacional: afetividade, desejo sexual e relação sexual. Os dados apontaram que os casais não programaram a gestação, vivenciando sentimentos de surpresa, felicidade, desespero, choque e perturbação. Os novos papéis assumidos necessitam ser reorganizados, para que o casal encontre o equilíbrio ora perdido com o desenvolvimento da gestação. A maioria dos entrevistados mencionou que a afetividade permanece presente neste momento à medida que o cuidado do parceiro se torna mais evidente. Não obstante, existe dificuldade na relação sexual, uma vez que o desejo sexual é alterado no período gestacional. Sugere-se a realização de novas pesquisas com esta temática, com mais casais e em contextos diferentes do presente estudo para maior aprofundamento.

Palavras-chave: Sexualidade; gravidez; pesquisa qualitativa

Abstract

Sexuality during pregnancy is a period of physical, psych emotional, sociocultural and sexual adaptations, which can generate stress and difficulties in the couple's relationship. The aim of this study was to understand the experience of sexuality in the couple during the gestational process. This is a qualitative study, with five couples, all living in Pernambuco, with a mean age of 29.1 years. The collection period occurred between September and November 2019, in a Physical Therapy School Clinic of a private institution. The delimitation of the sample was based on the criterion of content saturation. The data collection instrument was a semi-structured interview. The analysis occurred through the Thematic Content Analysis Technique. Two categories emerged through the participants' statements: Pregnancy news and the experience of sexuality in the couple during the gestational period: affectivity, sexual desire and sexual intercourse. The data pointed out that couples did not program pregnancy, experiencing feelings of surprise, happiness, despair, shock and disturbance. The new roles assumed need to be reorganized, so that the couple find the balance now lost with the development of pregnancy. Most respondents mentioned that affectivity remains present at this time as partner care becomes more evident. Nevertheless, there is difficulty in sexual intercourse, since sexual desire is altered in the gestational process. It is suggested to conduct new research with this theme, with more couples and in different contexts of the present study for further deepening.

Keywords: Sexuality; pregnancy; qualitative research

Resumen

La sexualidad durante el embarazo es un período de adaptaciones físicas, psicoemocionales, socioculturales y sexuales, que pueden generar estrés y dificultades en la relación de la pareja. El objetivo de este estudio fue entender la experiencia de la sexualidad en la pareja durante el proceso gestacional. Este es un estudio cualitativo, con cinco parejas, todas viviendo en Pernambuco, con una edad media de 29,1 años. El período de recogida se produjo entre septiembre y noviembre de 2019, en una Clínica De Terapia Física de una institución privada. La delimitación de la muestra se basó en el criterio de saturación del contenido. El instrumento de recopilación de datos era una entrevista semiestructurada. El análisis se produjo a través de la Técnica de Análisis de Contenido Temático. Dos categorías surgieron a través de las declaraciones de los participantes: Noticias del embarazo y La experiencia de la sexualidad en la pareja durante el período gestacional: afectividad, deseo sexual y relaciones sexuales. Los datos señalaron que las parejas no programaban el embarazo, experimentando sentimientos de sorpresa, felicidad, desesperación, shock y perturbación. Los nuevos roles asumidos necesitan ser reorganizados, para que la pareja encuentre el equilibrio ahora perdido con el desarrollo del embarazo. La mayoría de los encuestados mencionaron que la afectividad sigue presente en este momento a medida que la atención de los socios se hace más evidente. Sin embargo, hay dificultad en las relaciones sexuales, ya que el deseo sexual se altera en el proceso gestacional. Se sugiere llevar a cabo nuevas investigaciones con este tema, con más parejas y en diferentes contextos del presente estudio para una mayor profundización.

Palabras clave: Sexualidad; embarazo; investigación cualitativa

Introdução

A família é considerada uma das entidades sociais mais relevantes e significativas para a sociedade, representando sua importância para o cultivo de valores e crenças que contribuem para a formação dos componentes que a constituem. As experiências vivenciadas nessa organização social contemplam um viver e conviver de singularidades que, quando somadas, retratam sua força, limites e enfrentamentos. Um dos enfrentamentos mais comuns vividos pelas famílias é o momento de gerar os filhos, pois é considerado uma fase vital do núcleo familiar. (Arruda & Marcon, 2007)

A gestação é compreendida como um evento fisiológico permeado por valores culturais que mobilizam a gestante e as pessoas que estão à sua volta a compreenderem esse período de acordo com as suas próprias representações. (Junges, Ressel & Monticelli, 2014). Trata-se, pois, de um importante momento que compõe o ciclo vital da mulher, influenciando sua sexualidade por diversos fatores, tais como: alterações na percepção da imagem corporal, diminuição no nível de energia, presença de sintomas fisiológicos e desconfortos corporais, ajustamento aos novos papéis sociais, qualidade do relacionamento, alterações de humor, dentre outros. Ressalta-se que diversos desses elementos também são vivenciados pelos parceiros. Dessa forma, é de extrema importância a saúde sexual para a longevidade das relações afetivas e como parte da saúde global e bem-estar do indivíduo. (Savall, Mendes & Cardoso, 2017).

Dificuldades sexuais durante a gestação podem levar a estresse, ansiedade e problemas maritais que podem afetar negativamente a qualidade de vida do casal. Assim, as mudanças ocorridas durante o período gestacional podem interferir na dinâmica familiar, envolvendo modificações na vida de seus membros, devido à necessidade de cuidados específicos. A chegada de um novo membro à família pode gerar um aumento na tensão familiar, pois traz consigo a necessidade de uma reformulação nos papéis e nas regras de funcionamento familiar. (Martins, Siqueira, Barbosa, Carvalho & Santos, 2008)

Oliveira & Brito (2009) chamam atenção para o fato de que os cônjuges podem ser afetados por questões emocionais, tais como a responsabilidade de ser pai, de prover sustento à criação do filho e ansiedade em relação ao parto, medo de ser incapaz de dar o apoio a esposa no momento do parto, ou nos primeiros dias que o bebê chegar ao lar.

Em função do período gestacional, tanto a mulher quanto o seu companheiro que vivenciam o nascimento da criança, sofrem um grande desgaste físico e psíquico, sendo extremamente benéfica e importante a formação de uma rede de apoio familiar. (Martins, Siqueira, Barbosa, Carvalho & Santos, 2008).

Diante da escassez de literatura referente à temática em questão, o presente estudo objetivou compreender a vivência da sexualidade no casal durante o período gestacional.

Método

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. Os participantes da pesquisa foram casais que se encontravam no período gestacional compreendido entre quatro e quarenta e duas semanas. O período do estudo ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2019 em uma Clínica Escola do curso de fisioterapia de uma instituição privada em Pernambuco.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista semidirigida elaborada a partir de um roteiro previamente estabelecido. Os participantes foram entrevistados individualmente, em uma sala reservada, preservando o sigilo e anonimato das respostas. Desse modo, os casais não tiveram acesso as respostas dos seus parceiros.

As entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo Temática (Minayo, 2014). A pesquisa atendeu as normas éticas preconizadas pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos vide CAAE

15048719.9.0000.5569 e Parecer número: 3.420228.

Ressalta-se que todos os nomes dos participantes da pesquisa são fictícios e, como forma de resguardar o anonimato, os mesmos receberam nomes de casais famosos da história: Casal 1 (Shah Jahan e Mumtaz Mahal); Casal 2 (Tristão e Isolda); Casal 3 (Bonnie e Clyde); Casal 4 (Cleópatra e Marco Antônio); Casal 5 (Romeu e Julieta).

Resultados e Discussão

Perfil dos Participantes

Participaram do estudo cinco casais no período gestacional, totalizando dez participantes divididos em cinco pessoas do sexo feminino e cinco pessoas do sexo masculino, com idade variando de 22 a 37 anos e média de idade foi 29,1 anos. A delimitação da amostra foi baseada no critério de saturação de conteúdo, onde o pesquisador fecha o grupo quando, após as informações coletadas com certo número de sujeitos, novas entrevistas passam a apresentar repetições em seu conteúdo (Minayo, 2001).

A população do estudo foi proveniente das cidades de Recife e Olinda, em Pernambuco. Em relação à escolaridade, seis tem o superior completo, dois tem superior incompleto e dois o ensino médio completo. No que diz respeito à religião, três participantes são evangélicos, dois mórmons, dois católicos, dois cristãos e um participante alegou não possuir religião. Em relação ao estado civil, seis 06 eram casados e 04 possuíam união estável. O número de gestações dos casais variou entre uma a três gestações, e os casais possuíam em média de 0 a 3 filhos. Das mulheres entrevistadas, duas estão no primeiro trimestre gestacional, uma no segundo e duas no terceiro trimestre.

Categorias de Análise

Diante da análise das falas dos participantes emergiram duas categorias de análise: **1)**

Notícia da gravidez e 2) A vivência da sexualidade no casal no período gestacional. A segunda categoria subdividida em três subcategorias: **2.1) Afetividade; 2.2) Desejo sexual e 2.3) Relação sexual.**

Categoria 1: Notícia da gravidez

De acordo com as falas dos participantes foi possível observar que diversos sentimentos emergiram no momento da descoberta da gestação, tais como: surpresa, alegria, felicidade, desespero, choque e perturbação/conturbação.

Nas falas a seguir, observou-se sentimentos positivos, como: surpresa, alegria, gestação como possibilidade de fortalecimento do vínculo da relação e desejo do casal.

[...] Foi uma surpresa muito boa. Como eu engravidei rápido então foi uma surpresa maravilhosa [...] (Mumtaz Mahal, 33 anos)

[...] Foi surpresa [...] a gente sempre brincou que não existe gravidez por acidente [...] era uma brincadeira que a gente falava, mas era sério [...] (Shah Jahan, 31 anos)

[...] Sempre foi uma coisa que a gente desejou muito, então eu acredito que está unindo muito mais a gente nesse sentido. [...] (Isolda, 33 anos)

[...] A gente já estava praticando, praticando, praticando [...] aí eu me alegrei quando ela avisou. [...] (Tristão, 37 anos)

Também foi possível identificar nas falas de Bonnie e Clyde que o casal foi surpreendido com um choque pela notícia da gestação, em virtude de uma não programação ou planejamento prévio:

[...] No primeiro momento foi um choque porque não estava planejando [...] (Bonnie, 34 anos)

[...] Eu praticamente esperava terminar a faculdade [...] Organizar umas questões de horário para poder programar [...] (Clyde, 28 anos)

Os relatos dos casais participantes remetem para a gestação como um evento singular, cujas alterações psicológicas, hormonais e físicas preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais, gerando um sentimento de alegria, despertando curiosidade, medos, dúvidas e angústias. Esses sentimentos e sensações também são repassados para o companheiro que divide a rotina com a mulher, podendo aumentar ou alterar o vínculo na relação. (Leite, Rodrigues, Souza, Melo & Fialho, 2014)

A chegada de um novo membro pode gerar um aumento na tensão familiar, trazendo consigo a necessidade de uma reformulação nos papéis e nas regras de seu funcionamento (Pereira & Piccinini, 2007).

Corroborando com Santos & Kreutz, 2014, os participantes da pesquisa constataram que a gestação é um período que possibilita o casal vivenciar experiências desconhecidas (positivas ou negativas), assim como rever papéis para um novo ciclo. Os autores mencionaram, ainda, que o casal durante o processo do gestar passa por um período que exige uma série de adaptações e mudanças psicológicas, biológicas e sociais.

O casal Cleópatra e Marco Antônio ressaltou aspectos negativos relacionados à descoberta da gestação. Ambos mencionaram o fato como algo negativo, perturbador e conturbado, conforme ilustrado a seguir:

[...] Foi muito perturbador, conturbado [...] Tudo negativo que você possa imaginar, para ser bem sincera [...] (Cleópatra, 26 anos)

[...] No momento que eu recebi a notícia [...] não sei te explicar [...] Mas eu acho que foi negativamente [...] (Marco Antônio, 25 anos)

Algumas mulheres quando confirmam a gestação, assim como os seus parceiros, têm sentimentos ambivalentes que, muitas vezes, geram conflitos, pois podem ser interpretados como rejeição gestacional e, conseqüentemente, do bebê. Esta ambivalência

estaria relacionada a mudanças de posições familiares, no caso, de filhos para pais. (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007)

As reações que o casal gravídico apresenta diante do processo do gestar, eventos familiares ou de outras pessoas, podem ser tanto agradáveis quanto desagradáveis. A gestação gera sentimentos que acarretam mudanças biopsicossociais, logo é necessário que existam cuidados que maximizem a saúde a partir da prevenção de possíveis complicações, sendo necessária para reduzir os riscos maternos. (Wilhelm, Alves, Demori, Silva, Meincke & Ressel, 2015)

A vivência dos sentimentos pela gestante varia no decorrer do período gestacional. No primeiro trimestre, surgem manifestações de ambivalência, como dúvidas sobre estar grávida ou não, além de sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e, em alguns casos, rejeição do bebê. No segundo trimestre a mulher começa a incorporar a gravidez por meio dos movimentos fetais (o feto como uma realidade dentro de si), refletindo certa estabilidade emocional. No terceiro trimestre, o nível de ansiedade tende a aumentar com a aproximação do parto e a mudança de rotina que vai acontecer com a chegada do bebê, refletida em questões como a sexualidade da mulher, os cuidados com o recém-nascido e suas relações sociais. (Leite, Rodrigues, Sousa, Melo & Fialho, 2014)

Segundo Santos & Kreutz (2014), a gestação pode servir como um período de preparo, no qual se elaboram fantasias e sentimentos, recordando e revisando os papéis parentais e a sua própria infância. Ferrari, Piccinini & Lopes (2007) assinalam, também, que a gestação é considerada um período de expectativas e ensaios para o que está por vir e, além disso, é tida como uma fase na qual relacionamentos anteriores são reelaborados, onde há um constante confronto entre a satisfação dos desejos e a possibilidade de reconhecer a nova realidade dos pais.

Wilhelm *et al.*, (2015) reforçam que o apoio sentimental se relaciona a comportamentos que conotam uma atitude emocional positiva, clima de compreensão, empatia, estímulo e apoio, podendo contar com a ressonância e a boa vontade um do outro. Assim, conhecer as necessidades e as características de cada gestante e, por consequência do seu parceiro, pode contribuir para auxiliar a reduzir as ansiedades e temores do casal, proporcionando uma gestação mais tranquila.

Categoria 2: A vivência da sexualidade no casal no período gestacional

Sub Categoria 2.1: Afetividade

Os casais Julieta/Romeu, Mumtaz Mahal/Shah Jahan e Isolda/Tristão mencionaram em suas falas no aspecto referente à afetividade: parceria, carinho, preocupação, cuidado, companheirismo e respeito um com o outro durante o período gestacional. As falas dos companheiros refletem uma preocupação maior com a gestante, identificando uma sensibilidade mais aflorada nesse período objetivando amenizar possíveis alterações emocionais, como pode ser observado a seguir:

[...] Só de saber que ela está carregando um “fruto” meu, que foi “fruto” do nosso amor, do nosso relacionamento [...] Me faz pensar que eu devo amar ela ainda mais, e mais o meu filho. [...] (Romeu, 22 anos)

[...] Tem que estar toda hora elogiando bastante [...] Tentando atenuar o que está ficando estranho e ao mesmo tempo exaltar o que está ficando legal [...] você se importa um pouco mais com a pessoa! [...] (Shah Jahan, 31 anos)

[...] Procuro ser um pouco mais companheiro com ela. [...] (Tristão, 37 anos)

A gestação é um evento com grandes repercussões na constituição da família e na formação de laços afetivos entre seus membros. (Silva & Silva, 2009) De acordo com os

autores, a afetividade consegue agrupar, dinamicamente, as respostas do corpo, as emoções e os significados que despontam no psiquismo humano.

Segundo Jager & Bottoli, 2011, os novos pais ficam mais sensíveis e suscetíveis às manifestações que vão desde uma maior afetividade ao seu extremo oposto, a agressividade. Existe uma preocupação com o bem-estar da gestante, possíveis ciúmes do filho, às vezes conflitantes, que podem ser desconfortáveis para o casal, outros filhos e demais familiares.

Através das falas das gestantes constata-se o reconhecimento da preocupação, cuidado e carinho dos seus companheiros, como pode ser identificado nas falas a seguir:

[...] Aumentou mais a afetividade por conta da criança, mesmo sendo tão pequenininha

[...]Dois meses ainda [...] Mas está unindo muito a gente. Eu acredito que tenha aumentado mais a afetividade e a parceria entre nós dois. [...] (Julieta, 22 anos)

[...] É de maneira mais carinhosa quando estamos “grávidos”, porque tem uma terceira pessoa [...] Então há um cuidado maior dele comigo [...] A gente se preocupa mais com o outro nesse sentido, na preparação da chegada da bebê [...] (Mumtaz Mahal, 33 anos)

[...] Ele sempre foi muito cuidadoso, mas agora ele está com um cuidado muito maior[...] (Isolda, 33 anos)

A maternidade passa aos poucos a assumir um novo significado familiar e social, como um novo momento do ciclo existencial, no qual deve ser permitido a mulher experienciar os sentimentos, o pai a passar pelo processo de adaptação, assim como, o direito da escolha em tornarem-se pais e não por cobranças da sociedade e imposições morais, mas como uma opção responsável em gerar ou não um ser. (Fonseca, 2010)

O casal Bonnie e Clyde relatam que foram necessários novos ajustes na dinâmica de casal, para que ambos conseguissem lidar com as diferenças inerentes a este momento:

[...] Conseguimos nos ajustar quanto as diferenças [...] Eu trabalhei mais em mim a questão de ser mãe, que é uma mudança muito drástica que não estava nos planos [...] Não fiquei sobrecarregando emocionalmente ele! [...] Hoje a gente compartilha as preocupações, as expectativas. [...] (Bonnie, 34 anos)

[...] Antes era mais doideira né?! Era assim “vamos sair”, com menos cuidado em relação a tudo! [...] Ela agora tem um corpo que habita outra pessoa, então tem que respeitar um pouco né! [...] (Clyde, 28 anos)

Ao levar em consideração a psicodinâmica da gestação, este período pode ser considerado uma situação de crise evolutiva. A caracterização fundamental de crise implica na resposta adaptativa na vida da pessoa, diante da emergência de novos fatos, naturais ou acidentais neste caso, a gestação. Tal resposta adaptativa, exigida pela nova situação, está envolta por demandas afetivas, estruturais, econômicas, familiares e sociais nas quais pode existir a superação ou o desequilíbrio. (Silva & Silva, 2009)

Fonseca (2010) considera que é possível a gestação desencadear para a mulher e seu companheiro três momentos: o nascimento de um novo ser, de novos pais e de uma possível família. Portanto, esta nova situação que envolve o casal e o meio social no qual estão inseridos, irá influenciar o processo psicológico, a adaptação a este novo período e o desenvolvimento desses novos papéis psicossociais.

Dessa forma, a experiência de gerar um filho é um momento de destaque no ciclo vital da mulher e do homem com repercussões importantes para seus meios familiares. Assim, a gestação, invariavelmente, é um período de intensas mudanças no corpo e na *psiqué* da mulher, além das expectativas, planos e projetos desenvolvidos pela família. Tal processo de significação está intrinsecamente ligado ao envolvimento psicoafetivo da unidade familiar. (Silva & Silva, 2009)

Apesar de Marco Antônio mencionar que a relação afetiva com Cleópatra e seus filhos que ainda estão no ventre é boa e carinhosa, a parceira relatou momentos de dificuldade na aceitação da gestação, ocasionando certo desentendimento com seu companheiro:

[...] Eu fiquei muito “áspera” depois que eu descobri, pelo menos nas primeiras semanas porque eu não queria. [...] Então eu acabava tendo que descontar em alguém e como ele era o que estava mais perto, descontava nele. [...] (Cleópatra, 26 anos)

[...] Nossa relação em si, afetiva, é uma relação boa, de carinho [...] Para os bebês também [...] (Marco Antônio, 25 anos)

Os resultados do estudo realizado por Leite, Rodrigues, Sousa, Melo e Fialho (2014), ressaltaram que algumas grávidas podem apresentar com relação a seus parceiros, expressões de revolta, mágoa, frustração, impotência, preocupação quanto ao futuro e medo de abandono. Os autores realçam, ainda, que o relacionamento da gestante com seu companheiro, dada a sua relevância, não pode ser ignorado, omitido ou desvalorizado.

De acordo com Silva & Silva (2009), ao longo do tempo, as configurações relacionais da família têm sofrido modificações. Estas, por sua vez, estão associadas ao conjunto de transformações socioeconômicas, repercutindo no mundo do trabalho, dos costumes, dos valores, das condições de reprodução e das posições sociais e culturais do homem e da mulher. Tal fato atingiu também o exercício da maternidade e da paternidade e a própria constituição da família.

Sub Categoria 2.2: Desejo sexual

As mulheres participantes do presente estudo relataram as modificações corporais que a gestação implica, o receio em machucar o feto durante a relação, cansaço ao final de um dia de trabalho, atividades rotineiras que acabam diminuindo a frequência sexual e, conseqüentemente, o desejo sexual, conforme descrito nas falas a seguir:

[...] Influencia para menos (risos!) [...] Tem mulher que é pra mais, né? [...] O meu foi para menos. [...] Não que eu não tenha desejo, mas é que para mim diminuiu um pouco! A barriga também dificulta! [...] (Mumtaz Mahal, 33 anos)

[...] Eu avalio como muito baixo, muito baixo mesmo! [...] (Isolda, 33 anos)

[...] Eu acho que eu não deixei de viver minha sexualidade, pelo cuidado de manter o elo, mas o cansaço é muito maior [...] Durante a gravidez deu uma quedinha e eu atribuo um pouco ao cansaço e a sobrecarga mesmo, sabe? [...] (Bonnie, 34 anos)

[...] Eu não estou sentindo muito desejo como eu sentia antes da gestação [...] Eu sinto, mas não é aquele desejo que eu sentia antes! [...] A falta de libido não é tanta, mas na hora da relação fico tensa e por isso chega a doer, mas depois eu relaxo. [...] Fico com medo porque eu estou grávida! [...] (Julieta, 22 anos)

Em geral, a gestante e seu parceiro carregam dúvidas relacionadas à relação sexual e ao desejo sexual durante o período gestacional. Pode ocorrer alteração da libido na gestante, uma vez que os hormônios estão elevados, não obstante, o desejo sexual torna-se difícil de ser avaliado e mensurado por ser subjetivo e variável.

A sexualidade pode ser abordada como uma categoria que se refere à totalidade das qualidades humanas, e não apenas à genitália e seu funcionamento. Esta dimensão, portanto, abarca todas as dimensões de uma pessoa como o biológico, o psicológico, o emocional, o social, o cultural e o espiritual. (Trindade & Ferreira, 2008)

A mulher passa por diversas mudanças físicas, psíquicas e sociais durante o processo gestacional. Tais alterações influenciam diretamente sua atividade sexual e, conseqüentemente a do seu parceiro, havendo a necessidade de adaptações, por exemplo, quanto ao uso de posições ou a formas de se obter prazer, principalmente no último trimestre gestacional. As mudanças mais comuns na atividade sexual são: diminuição do desejo e excitação sexuais, diminuição do orgasmo, aumento do dor e desconforto durante

o coito, diminuição da frequência dos coitos e diminuição da satisfação sexual, principalmente durante o primeiro e o terceiro trimestre. (Bertoldo, 2016)

Os homens entrevistados neste estudo também trouxeram aspectos importantes relacionados à alteração do desejo sexual durante a gestação, como pode ser observado nas falas de Shah Jahan, Tristão, Clyde e Romeu:

[...] Fica mais cansado, principalmente ela agora com oito meses [...] Então o desejo é o mesmo, a questão é mais o cansaço mesmo. [...] (Shah Jahan, 31 anos)

[...] Aumenta o desejo, porque como não tem relação sexual, então a gente tem que se virar de outros jeitos. [...] (Tristão, 37 anos)

[...] O desejo é o mesmo [...] Por exemplo: vou procurar minha mulher na cama, mas ela está enjoada [...] Então não vou morrer porque eu não vou ter uma relação sexual. [...] (Clyde, 28 anos)

[...] A gente não precisa mais estar se prevenindo [...] Agora a gente pode ficar bem à vontade [...] Eu sinto mais vontade ainda. [...] (Romeu, 22 anos)

Lech e Martins (2003) definiram desejo sexual como impulso sexual produzido pela mobilização do mundo interno (psicológico) do indivíduo e pela ativação do sistema límbico e hipotalâmico em função de estímulos eróticos. Pode ser experimentado na forma de sensações específicas, levando a pessoa a buscar ou a tornar-se receptiva às experiências sexuais. Os autores assinalaram que, assim como existe o desejo, pode ocorrer a inibição do desejo, no homem e na mulher. Neste caso, há a perda de interesse pelo assunto, fazendo com que a pessoa não se entregue às gratificações eróticas. As causas da inibição podem ser físicas, psicológicas ou culturais.

Bencke & Kruehl, 2018., pontuam como responsável direto na performance sexual masculina a questão estética da mulher. Dependendo das preferências do companheiro, as alterações na estética corporal da mulher servem como desestímulo à sua libido. Do

ponto de vista psicológico, a partir do terceiro trimestre acentuam-se ainda mais os movimentos fetais, os quais já podem ser percebidos no contato corporal ou até visíveis. Esses movimentos representam, do ponto de vista psicológico, a presença viva do filho, a interpor-se entre o casal. Estes movimentos também podem inibir as manifestações da sexualidade.

Para alguns casais existe o temor de que a relação sexual machuque a mãe ou o bebê. No entanto, a medicina atesta que esse ato não prejudica o bom andamento da gestação normal. O excesso de zelo, contudo, pode levar alguns casais a inibir o desejo sexual, adiando o sexo para depois do nascimento do bebê. (Reisdorfer, 2010).

Teoricamente a sexualidade simboliza as práticas corporais e se relacionam com uma dimensão íntima e subjetiva das relações entre os pares, porém a sexualidade não pode ser tratada apenas neste contexto, pois se trata de um processo bastante amplo, que envolve as relações afetivas dos casais, vai além dos aspectos orgânicos e se une a fatores psicossociais. (Camacho, Vargens & Progianti, 2010)

A vida sexual ativa na gravidez normal, além de não prejudicar, contribui para a manutenção do tônus da região pélvica, facilitando o parto. Mantém a capacidade de atingir o orgasmo da mulher e o sentimento de ser amada e desejada. Assim, os papéis prioritários de marido e mulher não são substituídos, mas apenas acrescidos pelos papéis de pai e mãe, sem interferir na expressão da afetividade erótica. (Lech & Martins, 2003)

Lech & Martins (2003) descrevem alterações no desejo sexual nos três trimestres gestacionais. No primeiro trimestre a mulher pode vir a ter sonolência, cansaço e/ou náuseas. As alterações hormonais também provocam esses sintomas, os quais podem levar a uma baixa do desejo sexual. Se o companheiro entende e respeita essas alterações sem se sentir excluído, as chances de ocorrerem desencontros sexuais diminuem. O segundo trimestre gestacional caracteriza-se pelo aumento do desejo sexual na maioria

das mulheres. Neste período, geralmente, a mulher já aceita o fato de ser mãe; seu corpo grávido começa a se definir e já pode ver-se livre dos sintomas comuns do primeiro trimestre (Lech & Martins, 2003).

O terceiro trimestre da gestação, por sua vez, é caracterizado por um aumento da interferência de fatores orgânicos e das ansiedades em relação ao parto. As oscilações da pressão arterial, a retenção de líquido e liberação de endorfina, hormônio que auxilia na redução da dor do parto, podem levar à diminuição do desejo sexual. Além disso, há um excesso de peso e um maior desconforto na busca de posições adequadas para o ato sexual. No entanto, a necessidade de buscar posições alternativas para um maior conforto na relação contribui para o desenvolvimento da criatividade e da sintonia entre os parceiros (Lech & Martins, 2003).

As modificações físicas e psicológicas do casal em decorrência da gestação podem tornar comum a diminuição do desejo sexual, não impedindo, contudo, que o casal continue as relações sexuais. As pessoas com inibição do desejo são capazes de ereção peniana ou lubrificação vaginal e orgasmo, porém de modo mecânico, sem grande prazer. Ressalta-se, portanto, que o fato de manter relações sexuais não revela a existência de desejo sexual no período gestacional. (Lech & Martins, 2003)

O relacionamento conjugal é precedente à gestação. A forma como o período gestacional é recebido interfere fortemente no desejo sexual do casal, pois se o filho não foi planejado e a união já não estava bem, pode ocorrer um aumento das crises do casal que poderão ser justificadas como advindas dos fatores comuns às fases da gestação. (Lech & Martins, 2003)

Sub Categoria 2.3: Relação sexual

No que diz respeito à relação sexual durante a gestação, Isolda/Tristão, Bonnie/Clyde e Cleópatra/Marco Antônio relataram ter sua vida de casal modificada em virtude deste fenômeno. Foram relatados cansaço, medo de machucar o bebê, diminuição da frequência sexual, orgasmo tardio, dentre outros aspectos:

[...] Logo no comecinho passamos mais de um mês sem ter relações sexuais porque eu me sentia extremamente indisposta, e ele com receio [...] Diminuiu muito também por receio da barriga, de machucar o bebê. [...] Demoro mais agora para chegar ao orgasmo! [...] (Isolda, 33 anos)

[...] A parte do sexo mudou muito, não tem mais! Diminuiu e muito! É insatisfatória! [...] (Tristão, 37 anos)

[...] Não tenho orgasmo! O cansaço, que a gravidez traz junto, dá uma leve queda na frequência sexual. Eu notei que até ele deu uma diminuída, não sei se é por causa da sobrecarga do trabalho e cansaço [...] (Bonnie, 34 anos)

[...] No começo ela enjoou muito [...] Você não vai querer namorar com a pessoa passando mal. [...] (Clyde, 28 anos)

[...] O ritmo sexual antes de engravidar era maior que agora [...] A rotina já é cansativa e grávida a gente cansa mais, então eu chego e apago [...] (Cleópatra, 26 anos)

[...] Eu já esperava, porque eu já tive um filho [...] No primeiro filho também passei pela mesma coisa! No período de gestação diminui a parte sexual. Eu sinto falta! [...] (Marco Antônio, 25 anos)

A gestação é considerada como um período de crise, que exige uma resposta adaptativa daqueles que participam deste processo. O período gestacional demanda novas formas de equilíbrio diante das mudanças inerentes a esta fase. Essas mudanças estão relacionadas aos ritmos metabólicos e hormonais e ao processo de integração de uma nova imagem corporal. Essas alterações têm repercussões tanto na dimensão física,

quanto na emocional. (Araújo, Salim, Gualda & Silva, 2012). Dessa maneira, o ajustamento da sexualidade durante a gestação depende do completo relacionamento do casal, de sua maturidade, cultura, situação conjugal e sentimento com respeito à gravidez. (Reisdorfer, 2010)

As flutuações no desejo e nas práticas sexuais são normais durante toda a gravidez. No primeiro trimestre, mudanças físicas e emocionais levam à uma diminuição na frequência das relações sexuais e do desejo sexual. No segundo trimestre, o desejo sexual tende a voltar, associado a uma melhora no bem-estar físico da gestante, menor medo de perder o feto, melhor lubrificação vaginal e facilidade do ato sexual. No terceiro trimestre, limitações físicas pelo tamanho e forma do corpo e a pressão sobre o útero limitam a atividade sexual. (Fernández-Sola et al, 2018)

Algumas mulheres podem vir a ter a função sexual e a qualidade de vida influenciadas pela forma como vivenciam o período gravídico. Em geral, esse público apresenta uma diminuição no desejo, excitação, orgasmo e lubrificação, o que pode levar ao aparecimento de dor e provocar uma insatisfação sexual. (Bezerra, Sousa, Santos & Viana, 2015)

Apesar dos debates existentes acerca da sexualidade, ainda existe preconceito influenciado por mitos, crenças, valores morais e culturais, sobretudo relacionado ao contexto gestacional. Para o casal, a gestação é um período de adaptações em todos os sentidos: físico, emocional, existencial e sexual. (Barbosa et al, 2011)

Tais fatores como crenças, mitos, tabus, aspectos culturais ou até mesmo desconhecimento do funcionamento do corpo podem levar à diminuição do desejo, interesse e frequência sexual. Ou seja, a gestação é uma fase que, além das mudanças no corpo da mulher, também gera mudanças no relacionamento conjugal, o que faz com que

sejam necessárias adaptações referente à sexualidade, assim como sobre o novo papel do casal. (Fiamoncini & Reis, 2018)

A gestação é visualizada como período de grandes mudanças para o casal, as quais necessitam de adaptação. Encarar a sexualidade com naturalidade retrata a forma de aceitação e valorização do casal com a gestação. Não há restrições ou impedimento absoluto ao ato sexual no período gestacional, desde que seja confortável e agradável, nem haja contra indicações obstétricas ou complicações associadas. (Oliveira & Brito, 2009)

Considerações Finais

A gestação é um evento importante, com grandes repercussões biopsicossociais na sexualidade e na constituição familiar. Sendo assim, o ajustamento da sexualidade durante a gestação depende de alguns fatores, como: cumplicidade no relacionamento do casal, maturidade, cuidado, afetividade, carinho e sentimento com respeito à gestação.

Através desse estudo, foi possível observar as reações dos casais diante da gestação em relação a sexualidade e compreender que existem diferentes sentimentos, como alegria, surpresa, cumplicidade, carinho, preocupação, companheirismo, respeito, como também sentimentos negativos como a dificuldade de aceitação da gestação, desentendimento entre o casal, diminuição do desejo sexual e cansaço, em relação ao período gravídico.

Constatou-se que a sexualidade do casal muda durante a gestação, apresentando oscilações na afetividade, no desejo sexual e na relação sexual. Assim, muitos casais podem modificar o comportamento sexual durante o período gestacional em virtude desses sentimentos, conscientes ou inconscientes.

Diante dos resultados do estudo, sugere-se uma reflexão para a necessidade de um olhar diferenciado pelos profissionais da saúde frente a esses sentimentos relacionados à vivência da sexualidade no casal no período gestacional.

Referências

Araújo, Natalúcia Matos, Salim, Natália Rejane, Gualda, Dulce Maria Rosa, & Silva, Lucia Cristina Florentino Pereira da. (2012). Corpo e sexualidade na gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 552-558.

Arruda, D. C., Marcon, S. S., (2007). A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. *Enferm, Florianópolis*, Jan-Mar; 16(1): 120-8.

Baratieri, T., Vieira, V.C.L., Marcon, S.S., A visão da adolescente com reincidência gestacional sobre a família. (2011) *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2011;15(2):261-269.

Barbosa, B.N., Gondim, A.N.C., Pacheco, J.S.P., Pitombeira, H.C.S., Gomes, L.F., Vieira, L.F., Damasceno, A.K.C., (2011). Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. jul/set;13(3):464-73.

Bencke, M.P., Kruehl, C.S., (2018). A experiência do homem, ao tornar-se pai, no contexto gestacional e nos primeiros meses de vida do bebê. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, v. 24, n. 2, p. 402-423, ago. 2018

Bertoldo, Luiza Dalcin. (2016). Análise da atividade sexual de gestantes atendidas nos serviços de pré-natal de duas maternidades públicas federais do Rio de Janeiro. *Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ.* 105 f; il.

Bezerra, Ingrid Fonsêca Damasceno, Sousa, Vanessa Patrícia Soares de, Santos, Lenize Costa dos, & Viana, Elizabel de Souza Ramalho. (2015). Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37(6), 266-271.

Camacho, K.G.; Vargens, O.M.C., Progianti, J. M., (2010). Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, jan/mar; 18(1):32-37

Fernández-Sola, Cayetano, Huancara-Kana, Denisse, Granero-Molina, José, Carmona-Samper, Esther, López-Rodríguez, María del Mar, & Hernández-Padilla, José Manuel. (2018). Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(3), 305-312.

Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., Lopes, R. S., (2007). O bebê imaginado na gestação: Aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313, maio/ago.

Fiamoncini, A.A., Reis, M.M.F., (2018). Sexualidade e gestação: Fatores que influenciam na expressão da sexualidade. *Sexuality and gesture: Factors influencing sexuality expression sexualidad y gestación: factores que influyen en la expresión de la sexualidade*. SBRASH - Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana RBSH 2018, 29(1); 91-102

Fonseca, B. C. R., (2010). A construção do vínculo afetivo mãe- filho na gestação. *Revista científica eletrônica de Psicologia – ISSN 1806-0625 Número 14 – Maio – Periódicos Semestral. Faculdade de Ciências da Saúde de Garça / FASU / ACEG.*

Jager, M. E., Bottoli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia: Teoria e Prática – 2011, 13(1):141-153*

Junges, C.F., Ressel, L.B., Monticelli, M., (2014) Entre desejos e possibilidades: práticas alimentares de gestantes em uma comunidade urbana do sul do Brasil. *Texto & contexto enferm.;23(2):382-90.*

Lech, Marilise Brockstedt, & Martins, Paulo César Ribeiro. (2003). Oscilações do desejo sexual no período gestacional. *Estudos de Psicologia (Campinas), 20(3), 37-46.*

Leite, M. G., Rodrigues, D. P., Sousa, A. A. S., Melo, L. P. T., Fialho, A. V. M., (2014). Sentimentos advindos da maternidade: Revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, jan./mar. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.*

Martins, C. A., Siqueira, K.M., Barbosa, M.A., Carvalho, S. M. S., Santos, L.V., (2008). Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]; 10(4):1015-25.*

Minayo, M. C. S., (2014) *O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde.* 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora.

Oliveira, Eteniger Marcela Fernandes de, & Brito, Rosineide Santana de. (2009). Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. *Escola Anna Nery*, 13(3), 595-601.

Pereira, Caroline Rubin Rossato, & Piccinini, Cesar Augusto. (2007). O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(3), 385-395.

Reisdorfer, Emilene., (2010). Alterações no desejo sexual durante o período gestacional – um estudo na Atenção Primária Changes in sexual desire during pregnancy: a study in Primary Health Care. *Sau. & Transf. Soc., Florianópolis*, v.1, n.1, p129-136.

Santos, S. C, & Kreutz, C. M., (2014). O envolvimento do pai na gestação do primeiro filho. *Pensando famílias*, 18(2), 62-76.

Savall, A.C.R., Mendes, A. K., Cardoso, F. L., (2017). Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioterapia em Movimento*, [S.l.], v. 21, n. 2, set. 2017. ISSN 1980-5918.

Silva, Laura Johanson da, & Silva, Leila Rangel da. (2009). Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Escola Anna Nery*, 13(2), 393-401.

Trindade, Wânia Ribeiro, & Ferreira, Márcia de Assunção. (2008). Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(3), 417-426

Wilhelm, L. A., Alves, C. N., Demori, C. C., Silva, S. C., Meincke, M. K., Ressel, L. B.,
(2015). Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo
descritivo. ISSN: 1676-4285 Aprovado: 18/08/2015

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

RENATA LINS DE SOUZA TIMES

JULIANA MONTEIRO COSTA

**GUIA PRÁTICO PARA GESTANTES E SEUS COMPANHEIROS EM
ACOMPANHAMENTO ÀS CONSULTAS DO PRÉ NATAL**

RECIFE

2020

APRESENTAÇÃO

O produto educacional que será apresentado é fruto da dissertação de mestrado intitulada “**A vivência da sexualidade do casal durante o período gestacional: uma pesquisa qualitativa**” do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Este guia prático foi criado com o intuito de ser utilizado em consultórios, centros especializados e hospitais de referência com serviços de ginecologia e obstetrícia que tenham grandes fluxos de casais no período gravídico.

A proposta do guia educativo tem sua relevância devido ao alcance de vários casais gestantes durante as consultas no pré-natal. Os benefícios e disseminação do material, gratuitamente, promoverão conhecimentos e entendimento dos diversos aspectos que permeiam a sexualidade durante a gestação.

Dessa forma, espera-se proporcionar um melhor conhecimento dos casais sobre as nuances da sexualidade no período gestacional, possibilitando minimizar possíveis desconfortos deste período.

Autoras:

Renata Lins de Souza Times – Fisioterapeuta. Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Especialização em Neuropsicologia Clínica pela UNINASSAU, Grupo Ser Educacional (2007) e Especialização em Fisioterapia Uroginecológica e Obstetrícia pelo IDE Cursos – Instituto de desenvolvimento educacional. (2018). Docente do curso de fisioterapia na FACOTTUR.

E-mail: renatatimes@gmail.com

Fone: (81) 988980215

Juliana Monteiro Costa – Psicóloga. Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Coordenadora de Tutor do 5º Período de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Docente Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS e do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da saúde da FPS. Docente da Pós-Graduação em Neuropsicologia e Psicologia Clínica Hospitalar

E-mail: juliana.costa@fps.edu.br

Fone: (81) 988264456

PRODUTO EDUCACIONAL
GUIA EDUCATIVO
SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO

Índice

Apresentação

Gestação x Sexualidade

Alterações no período gestacional e Disfunções sexuais

Como é a vivência sexual do casal no período gestacional?

O que pode acontecer durante o período gestacional x Orientações

Referências

Será que a gestação é mesmo um período mágico? Convido vocês a um passeio sobre o universo da sexualidade no período gestacional!

Apresentação

A gestação representa uma transformação na vida não apenas da mulher, mas do casal sendo um acontecimento importante para o fortalecimento do laço afetivo familiar, com fortes implicações na sexualidade e no relacionamento interpessoal.

A gestação é, ainda, um período marcado pelas expectativas em relação ao nascimento do futuro filho, desencadeando a transformação de um novo ser humano, influenciada pela preparação do processo da mãe para a interação com o seu bebê.

O período gestacional chegou e com ele mudanças físicas como enjojo, aumento de peso, alterações posturais, sonolência, cansaço, ou mudanças emocionais como alterações de humor, irritabilidade e até mesmo a diminuição do desejo sexual.

Nem todos os casais sentem ou relatam essas possíveis mudanças. Mas e se acontecerem? Vocês estão preparados? Pensando nisso, através de uma pesquisa, ouvimos alguns casais falando justamente sobre a vivência sexual no período gestacional! Através desse guia poderemos citar alguns possíveis desconfortos relatados pelos participantes com o objetivo de minimizar dúvidas de outros casais durante a gestação!

Gestação x Sexualidade

A gestação é dividida em primeiro, segundo e terceiro trimestre e cada um deles pode realmente provocar alterações do desejo sexual.

Nesse período, a mulher pode vir a ter sonolência, cansaço e/ou náuseas, acompanhadas das alterações hormonais, as quais podem levar a uma baixa do desejo sexual. Se o companheiro entende e respeita essas alterações sem se sentir excluído, as chances de ocorrerem desencontros sexuais reduzem; entretanto, se não houver uma boa comunicação entre o casal, a diminuição da frequência do ato sexual pode ser entendida como falta de interesse por parte do parceiro.

A sexualidade na gestação é difícil de ser abordada pelo casal grávido, pois é um período que envolve adaptações físicas, psicoemocionais, socioculturais e sexuais que pode conduzir a um maior estresse e várias dificuldades no que diz respeito ao relacionamento sexual com o cônjuge.

Alterações no período gestacional e Disfunções sexuais

As mulheres apresentam uma diminuição: no desejo sexual, na excitação, no orgasmo e na lubrificação, podendo levar ao aparecimento de desconforto e provocar uma insatisfação sexual.

Quando os sentimentos da maternidade e da paternidade começam a surgir, as fases do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) poderão sofrer alterações como o aumento ou diminuição da intensidade ou tempo de duração em uma das fases, associadas à inibição do desejo sexual, e podem interferir no relacionamento homem-mulher, interferindo na sexualidade do casal. Cada fase apresenta uma característica e qualquer comprometimento em um dos estágios é definido como disfunção sexual, considerando-se toda a situação em que a relação sexual não seja concretizada ou que esta seja insatisfatória para a mulher e para o parceiro.

Um número significativo de casais pode apresentar disfunções em alguma das fases sexuais, além de experimentar desconforto na relação sexual.

A disfunção sexual na gestação é medida pela inibição do desejo, falta ou diminuição da lubrificação, anorgasmia (dificuldade ou ausência do orgasmo), diminuição na satisfação e dispareunia (dor ou desconforto no ato sexual). Correlacionam-se com a satisfação física e emocional prejudicada. **Isso pode causar desconforto tanto para o homem quanto para mulher e afetar a qualidade de vida do casal.**

Durante o período gestacional, essa disfunção sexual na mulher pode gerar desconforto no parceiro, *os homens não tem alterações orgânicas, mas como as mulheres, podem ser afetados por questões emocionais como ansiedade em relação ao parto, a criação do filho, a responsabilidade de ser pai, o medo de machucar o bebê durante a relação.*

Como é a vivência sexual do casal no período gestacional?

O casal durante o processo do gestar passa por um período que exige uma série de adaptações e mudanças psicológicas, biológicas e sociais.

Diversos fatores emocionais relacionados à gestação podem ser vivenciados tanto pela gestante como pelo parceiro, alterando a vivência da sexualidade do casal. Entre eles, ressaltam-se: o ajustamento aos novos papéis sociais, a qualidade do relacionamento do casal, alterações de humor, aceitação do sexo nesse período, dentre outros.

Transformações biopsicossociais são caracterizadas por alterações frequentes de ambivalência (querer e não querer a gestação), o risco e o medo em sofrer um aborto, a preocupação em sustentar essa criança que está para nascer. Para as gestantes há as oscilações de humor, as primeiras modificações corporais (alteração do esquema corporal), percepção dos movimentos fetais, desconfortos como náuseas, sonolência, alterações nas mamas, cansaço, o desejo e a aversão a determinados alimentos. O casal enfrenta ainda a ansiedade com a fase que estão vivenciando e alteração do desejo e desempenho sexual.

O que pode acontecer durante o período gestacional x Orientações

Ansiedade, alterações de humor, dúvidas, inseguranças etc. são consideradas normais.

Tudo é novo, sobretudo para as mulheres na primeira gestação e a adaptação a esta nova fase leva tempo.

Alterações emocionais e psicológicas, ocorrem com mais frequências nas gestantes que apresentam os sintomas físicos mais acentuados como *náuseas, vômito, dor nas mamas, mal-estar, alterações digestivas*.

Nesta fase também pode haver uma *diminuição do apetite sexual*. Isto se deve aos fatores físicos como *cansaço, sonolência, edemas, ganho de peso, alterações posturais* etc., mas, também tem influência emocional.

No segundo trimestre a gestante começa a se adaptar emocionalmente a gestação. Os incômodos mais acentuados do primeiro trimestre tendem a desaparecer ou diminuir bastante e a mulher percebe retornar seu desejo sexual, que pode até ser maior que antes devido ao aumento de sensibilidade.

Já no terceiro trimestre, as mudanças físicas como o *aumento da barriga*, começam a trazer desconforto e consequências como: *cansaço, dor nas costas, perda ou aumento da frequência urinária, transtornos do sono* e outros. Todas estas situações alteram o estado emocional da gestante, que passa experimentar novamente insegurança, dúvidas, medos etc.

Nesta fase, por estar mais próxima do parto, a gestante começa a pensar se vai correr tudo bem, se o bebê vai ser totalmente saudável, se ela vai conseguir amamentar, se já está tudo preparado e não falta nada para receber o novo integrante da família. Este turbilhão geralmente acaba numa montanha-russa de emoções alterando sua rotina.

O melhor conselho para passar por este período, com maior tranquilidade, é buscar informação, conhecer o porquê estas mudanças estão ocorrendo no seu corpo e ter a certeza de que é uma fase passageira.

São fundamentais o diálogo e a compreensão dos cônjuges para que passem por este período da maneira menos turbulenta possível.

*E lembrem:

É fundamental a realização do pré-natal e uma alimentação saudável.

Caso não tenha nenhuma contraindicação, pratique atividade física e procure adotar posturas confortáveis.

Caso os desconfortos não melhorem, procure um profissional especializado.

Analise a possibilidade de procurar atendimento com uma psicóloga ou fisioterapeuta pélvica.

Em caso de dúvidas, converse com sua obstetra!

Referências

Lima Adriani Castro de, Dotto Leila Maria Geromel, Mamede Marli Villela. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 Aug [cited 2018 May 28]; 29(8):1544-1554.

Fernandes Carolina Barretos, Picon Fernando Silva, Paviotti Ana Beatriz, Canevari Thalita da Silva, Pinheiro Osni Lázaro, & Spadella Maria Angélica. Pregnant women knowledge about prenatal development: support for health education. Journal of Human Growth and Development.2013. 23(3), 282-289.

Camacho Karla Gonçalves, Vargens Octavio Muniz da Costa, Progianti Jane Márcia, Spíndola Thelma. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: Perspectivas de gestantes. Ciencia y Enfermeria XVI (2): 115-125, 2010 ISSN 0717-2079

Lech, Marilise Brockstedt, & Martins, Paulo César Ribeiro. (2003). Oscilações do desejo sexual no período gestacional. Estudos de Psicologia (Campinas), 20(3), 37-46.

Fulgêncio, Leopoldo. (2002) Uma teoria da libido em Freud como uma hipótese especulativa. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* ,5 (1), 101-111.

Bezerra Ingrid Fonsêca Damasceno, Sousa Vanessa Patrícia Soares de, Santos Lenize Costa dos, Viana Elizabeth de Souza Ramalho. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Jul 09]; 37(6): 266-271.

Lewis Ronald WMD, Fugl-Meyer KS, Bosch RMD, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Martin-Morales A, et al. Epidemiology/Risk Factors of Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*. Vol. 1, No. 1, 2004.

Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, Goldstein I, Graziottin A, Heiman J, Laan E, Leiblum S, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *The Journal of Urology*. 163: 888-893. 2000.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade na gestação é difícil de ser abordada pelo casal grávido, pois é um período que envolve adaptações biopsicossociais que podem conduzir a um maior estresse e várias dificuldades no que diz respeito ao relacionamento sexual com o cônjuge.

A diminuição do desejo sexual é apontada como consequência do processo gestacional não impedindo, contudo, que o casal continue as relações sexuais. Essa redução do desejo sexual pode ocasionar possíveis disfunções sexuais, que ocorrem em ambos os sexos e são definidas pela falta, desconforto e/ou dor no decorrer da resposta sexual, interferindo de forma negativa em alguma fase desse evento (desejo, excitação, orgasmo e resolução), podendo causar bloqueios e traumas.

Na gestação as disfunções sexuais são muito frequentes e podem afetar a relação conjugal do casal e sua qualidade de vida em termos de saúde sexual. Quando os sentimentos da maternidade e da paternidade começam a surgir, as fases do ciclo de resposta sexual poderão sofrer alterações, associadas à inibição do desejo sexual, e podem roubar espaço do relacionamento homem-mulher, interferindo na sexualidade do casal.

Dessa forma, as mudanças ocorridas durante o período gestacional podem interferir na dinâmica familiar. São modificações significativas na estrutura familiar, envolvendo alterações na vida de seus membros, devido à necessidade de cuidados específicos.

O presente estudo apontou diversos sentimentos, tanto positivos quanto negativos, em relação a sexualidade dos casais no período gestacional. Diversos fatores emocionais relacionados à gestação podem ser vivenciados tanto pela gestante como pelo parceiro, alterando a vivência da sexualidade do casal. Dentre eles, ressaltam-se: o ajustamento

aos novos papéis sociais, a qualidade do relacionamento do casal, alterações de humor, e aceitação do sexo nesse período.

A espera pelo novo membro gera uma reorganização na dinâmica familiar, pois traz consigo a necessidade de uma reformulação nos papéis e nas regras de seu funcionamento. É imprescindível que a gestação seja considerada uma experiência individual, familiar e social, uma vez que compreende a readaptação de todos os membros às novas demandas impostas com a chegada do recém-nascido.

Os relatos dos casais participantes dessa pesquisa afirmam que, de fato, no período gravídico a sexualidade é muito maior que apenas desejo sexual e relação sexual. A afetividade é trabalhada diariamente através do cuidado, carinho e atenção com o outro. Por questões hormonais, cansaço, trabalho, dinâmica familiar com outros filhos, a relação sexual se torna secundária mesmo que ainda haja o desejo sexual minimamente presente.

Ficou claro que os casais precisaram de tempo para adaptarem à notícia da gestação, já que para alguns a mesma foi recebida como uma surpresa/choque, necessitando de uma maior compreensão por parte do cônjuge, para que fossem incorporados os novos papéis de maternidade e paternidade, sem esquecer da dinâmica do casal.

Os depoimentos dos casais participantes do estudo, sugerem novos estudos relacionados à sexualidade e à gestação já que a literatura aborda a questão de forma separada para a mulher e para o homem sendo necessário uma abordagem mais ampla já que as alterações ocorrem para os dois.

REFERÊNCIAS

1. Lima Adriani Castro de, Dotto Leila Maria GeromeI, Mamede Marli Villela. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 Aug [cited 2018 May 28]; 29(8):1544-1554.
2. Assis Cleber Lizardo de, Borges Bruna Angélica, Souza Luana Sampaio, Mendes Tatiane dos Santos P. Intervenção psicossocial em grupo de mulheres gestantes do Centro de Saúde da Mulher de Cacoal-RO. Aletheia [Internet]. 2013 Dez [citado 2018 Maio 28]; (42): 82-91.
3. Fernandes Carolina Barretos, Picon Fernando Silva, Paviotti Ana Beatriz, Canevari Thalita da Silva, Pinheiro Osni Lázaro, & Spadella Maria Angélica. Pregnant women knowledge about prenatal development: support for health education. Journal of Human Growth and Development.2013. 23(3), 282-289.
4. Camacho Karla Gonçalves, Vargens Octavio Muniz da Costa, Progianti Jane Márcia, Spíndola Thelma. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: Perspectivas de gestantes. Ciencia y Enfermeria XVI (2): 115-125, 2010 ISSN 0717-2079
5. Lech, Marilise Brockstedt, & Martins, Paulo César Ribeiro. (2003). Oscilações do desejo sexual no período gestacional. Estudos de Psicologia (Campinas), 20(3), 37-46.
6. Fulgêncio, Leopoldo. (2002) Uma teoria da libido em Freud como uma hipótese especulativa. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* ,5 (1), 101-111.
7. Irvine JM. Paixões reguladas. A invenção da inibição do desejo sexual e da adicção sexual. 148-177. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos Rio de Janeiro, Brasil. Sex., Salud Soc. (Rio J.) no.15 Rio de Janeiro Dec. 2013

8. Lemos Ribeiro NC. Gravidez na adolescência e obesidade: uma revisão bibliográfica acerca de duas questões complexas para a saúde da mulher. Campos Gerais – MG. 2013.
9. Lara Lúcia Alves da Silva. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2009 Dec [cited 2018 July 09]; 31(12): 583-585.
10. Salvador Sapién López J, Córdoba Basulto DI. Sexo y embarazo: ideas de profesionales de la salud. *Psicología & Sociedad*, 23(3), 608-615. 2011.
11. Vieira Teresa Cristina Barroso, Souza Eduardo de, Nakamura Mary Uschiyama, Mattar Rosiane. Sexualidade na gestação: os médicos brasileiros estão preparados para lidar com estas questões? Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2012 Nov [cited 2018 May 28]; 34(11): 485-487.
12. Fernandes Viana D, Roque Barrêto AJ, Fonseca, Nildivan Rodrigues da Fonseca E, Bezerra Almeida Costa C, Guimarães Oliveira Soares MJ. Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 12(1), 88-95. 2013.
13. Araújo Natalúcia Matos, Salim Natália Rejane, Gualda Dulce Maria Rosa, Silva Lucia Cristina Florentino Pereira da. Corpo e sexualidade na gravidez. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 June [cited 2018 May 28]; 46(3): 552-558.
14. Ferreira Denise Queiroz, Nakamura Mary Uchiyama, Souza Eduardo de, Mariani Neto Corintio, Ribeiro Meireluci Costa, Santana Tânia das Graças Mauadie et al. Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2012 Sep [cited 2018 May 28]; 34(9): 409-413.
15. Bezerra Ingrid Fonsêca Damasceno, Sousa Vanessa Patrícia Soares de, Santos Lenize Costa dos, Viana Elizabeth de Souza Ramalho. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Jul 09]; 37(6): 266-271.

16. Lara Lúcia Alves da Silva, Scalco Sandra Cristina Poerner, Troncon Júlia Kefalás, Lopes Gerson Pereira. A Model for the Management of Female Sexual Dysfunctions. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2017 Apr [cited 2018 Sep 08]; 39(4): 184-194.
17. Vieira Teresa Cristina Souza Barroso, Nakamura Maria Uchiyama, Silva Ivaldo da, Torloni Maria Regina, Ribeiro Meireluci Costa, Souza Eduardo de. Curso de Educação a Distância sobre Sexualidade para Residentes de Obstetrícia e Ginecologia. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2017 dez [citado em 2018 28 de maio]; 39 (12): 670-675.
18. Prado Daniela Siqueira, Lima Ryane Vieira, Lima Leyla Manoella Maurício Rodrigues de. Impacto da gestação na função sexual feminina. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2013 Maio [citado 2018 Maio 28]; 35(5): 205-209.
19. Lewis Ronald WMD, Fugl-Meyer KS, Bosch RMD, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Martin-Morales A, et al. Epidemiology/Risk Factors of Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine.* Vol. 1, No. 1, 2004.
20. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, Goldstein I, Graziottin A, Heiman J, Laan E, Leiblum S, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *The Journal of Urology.* 163: 888-893. 2000.
21. Camacho K, Vargens O, Progianti J, Spíndola T. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: Perspectivas de gestantes. *Ciencia y Enfermeria XVI* 2010 (2): 115-125.
22. Maffei Bruna, Menezes Marina, Crepaldi Maria Aparecida. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH* [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Jan 15] ; 22(1): 216-237.
23. Meireles, Ana, & Costa, Maria Emília. A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. *Psicologia.* 2004. 18(2), 75-98.

24. Martins Cleusa Alves, Siqueira Karina Machado, Tyrrell Maria Antonieta Rubio, Barbosa Maria Alves, Carvalho Silvia Maria Soares, Santos Luzinéia Vieira. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):1015-25.
25. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2005 June [cited 2018 Sep 08]; 39(3): 507-514.
26. Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública, 24(1), p.17-27. 2008.
27. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
28. Lordello SR, Machado Silva I. Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde: um panorama geral. Rev. SPAGESP [Internet]. 2017 [citado 2018 Ago 21]; 18(2): 06-15.

APÊNDICE 1 - CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo. Sr. Klennio Adam

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “A vivência da sexualidade no casal durante o período gestacional: uma pesquisa qualitativa”, coordenado pelas pesquisadoras Renata Lins de Souza Times e Juliana Monteiro Costa. Os objetivos da pesquisa são: Compreender a vivência da sexualidade no casal durante o processo gestacional; elaborar um material educativo abordando a vivência da sexualidade no casal durante o período gestacional de forma lúdica, com o intuito de minimizar os desconfortos vivenciados neste período.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 02 de maio de 2019.

Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TCLE)

(Elaboração de acordo com a Resolução 510/16 - CNS/CONEP)

Faculdade Pernambucana de Saúde

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título: A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NO CASAL DURANTE O
PERÍODO GESTACIONAL: UMA PESQUISA QUALITATIVA**

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: A vivência da sexualidade pelo casal no período gestacional: uma pesquisa qualitativa.

O objetivo desse projeto é compreender a vivência da sexualidade pelo casal no processo gestacional. Através da aplicação da entrevista semidirigida espera-se com a pesquisa investigar a relação afetiva do casal, se gestação influencia no relacionamento e as possíveis alterações na sexualidade durante o processo gestacional.

O (os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma:

As pesquisadoras responsáveis convidarão os casais gestantes a participarem da pesquisa.

O estudo será realizado através de um questionário semiestruturado, onde será aplicado em momento distinto com os participantes da pesquisa.

Os dados serão coletados em dia, horário e local de acordo com a disponibilidade dos participantes quando os objetivos do estudo serão apresentados pela pesquisadora.

O tempo previsto da aplicação da entrevista semidirigida será em média de 25 minutos, podendo o entrevistado extrapolar o tempo, a depender da necessidade das respostas, como pode também apresentar respostas mais curtas. O entrevistado poderá interromper e desistir da entrevista a qualquer momento.

Salientamos que a presente pesquisa somente será iniciada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e garantido o caráter sigiloso e confidencial do estudo.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Por se tratar de uma pesquisa que envolve a temática da sexualidade, pode apresentar algum tipo de risco aos participantes, ainda que sejam mínimos, como desconforto e/ou constrangimento em responder a alguma das questões da entrevista.

Além disso, pode haver também o sentimento de perda de tempo por parte dos entrevistados. Caso seja identificado desconforto entre os participantes, os mesmos serão acolhidos pela pesquisadora e receberão suporte da psicóloga que é pesquisadora e orientadora desta pesquisa.

Não existem por parte dos futuros pesquisadores envolvidos na pesquisa quaisquer conflitos de interesse.

Como benefício da pesquisa, ressalta-se a possibilidade da abertura de espaço para se abordar sobre a vivência da sexualidade do casal no processo gestacional.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Renata Lins de Souza Times, situada na Rua Fernando Lopes, 686, Graças; Cep:52011-000, (81) 988980215, certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Juliana Monteiro Costa através do telefone (81) 988264456 ou endereço Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira, Recife-PE ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000.Bloco: Administrativo. Tel.: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 08h30min as 11h30min e de 14h00min as 16h30min pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo.

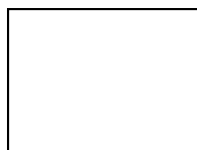
Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital



APÊNDICE 3 - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

(Elaboração de acordo com a Resolução 510/16 - CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada **A vivência da sexualidade no casal durante período gestacional: uma pesquisa qualitativa**, eu, Renata Lins de Souza Times e minha equipe, composta por Dra. Juliana Monteiro Costa, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação dos dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Comprometemo-nos também com a destruição de fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

Recife, ____/____/____

Pesquisador Responsável Assinatura e carimbo

Assinatura de todos os membros da equipe

APÊNDICE 4 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados sociodemográficos

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Religião:

Profissão:

Estado Civil:

Tempo de união conjugal:

Número de gestações:

Número de filhos:

Roteiro de Entrevista

1. O(a) sr(a) poderia me falar como recebeu a notícia da gravidez?
2. A gestação influencia no relacionamento com seu/sua parceiro(a)? Comente sobre isso.
3. Como o(a) sr(a) descreveria o relacionamento com seu/sua parceiro(a) antes da gestação?
4. De que maneira o(a) sr(a) avalia o seu desejo sexual durante a gestação?
5. Comente de que maneira o(a) sr(a) percebe a relação sexual no processo gestacional.
6. O(a) sr(a) identifica a presença de alguma disfunção sexual durante a gestação?
7. Comente como o(a) sr(a) percebe a relação afetiva do casal durante a gestação.
8. Que tipo de relação o(a) sr(a) consegue estabelecer entre gestação e vivência sexual?
9. O(a) sr(a) gostaria de abordar mais algum aspecto sobre a vivência da sexualidade na gestação que não foi contemplado na entrevista?

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NO CASAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL:
UMA PESQUISA QUALITATIVA

Pesquisador: Renata Lins De Souza Times

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15048719.9.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.558.572

Apresentação do Projeto:

Estudo de natureza qualitativa, que tem o objetivo de melhor compreender a vivência da sexualidade do casal no processo gestacional. Será na Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda –Facottur, onde será utilizado o espaço da Clínica Escola do curso de Fisioterapia.

Objetivo da Pesquisa:

--Compreender a vivência da sexualidade no casal durante o processo gestacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

-Pesquisadores informam os riscos e benefícios da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisadores atenderam as solicitações do CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- TCLE-ok
- carta de anuencia- ok
- folha de rosto- ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Endereço: Avenida Mascarenhas de Morais, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.558.572

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatórios parciais a cada semestre e ao final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1355597.pdf	28/08/2019 20:39:36		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/08/2019 20:37:33	Renata Lins De Souza Times	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartaResposta.pdf	22/08/2019 15:25:02	Renata Lins De Souza Times	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/08/2019 15:03:13	Renata Lins De Souza Times	Aceito
Outros	CARTAANUENCIA.pdf	20/08/2019 15:50:09	Renata Lins De Souza Times	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoR.pdf	04/06/2019 11:54:21	Renata Lins De Souza Times	Aceito
Outros	Questionario.pdf	27/05/2019 17:00:02	Renata Lins De Souza Times	Aceito
Outros	CurriculoJuliana.pdf	27/05/2019 16:54:49	Renata Lins De Souza Times	Aceito
Outros	CurriculoRenata.pdf	27/05/2019 16:53:35	Renata Lins De Souza Times	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	13/05/2019 16:09:32	Renata Lins De Souza Times	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	13/05/2019 15:54:09	Renata Lins De Souza Times	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.558.572

RECIFE, 06 de Setembro de 2019

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

ANEXO II - NORMAS DA REVISTA PARA A SUBMISSÃO DO ARTIGO.

Apresentação dos manuscritos para *Psicologia em Estudo, Maringá*

A apresentação dos textos deve atender a seguinte ordem:

1. Folha de rosto contendo:

Título pleno em português, entre 10 e 12 palavras.

Sugestão de título abreviado em português, para cabeçalho, não devendo exceder 4 palavras.

Título pleno em inglês, compatível com o título em português.

Título pleno em espanhol, compatível com o título em português.

Sugestão de título abreviado em português, inglês e espanhol.

2. Folha(s) contendo:

- Resumo, em português.

Todos os textos inclusos nas categorias de 1 a 3 devem conter resumos com 150 a 250 palavras. As demais categorias dispensam resumos. Ao resumo devem seguir 3 palavras-chave (A primeira iniciando com letra maiúscula e as demais em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula).

- Abstract e keywords, tradução do resumo e das palavras-chave em inglês.

- Resumene palabras clave, tradução do resumo e das palavras-chave em espanhol.

3. Anexos e/ou Apêndices, apenas quando contiverem informação original importante, ou destaque indispensável para a compreensão de alguma seção do texto. Recomenda-se evitar anexos e apêndices.

4. Folha contendo títulos de todas as figuras, numeradas conforme indicado no texto.

5. As figuras, tabelas e os gráficos deverão, além das instruções específicas a seguir, considerar que: serão aceitos o total de no máximo 5 (cinco), considerando-se a somatória dessas categorias.

6. Figuras, incluindo legenda, uma por página em papel, colocadas ao término do texto, no mesmo arquivo, em sequência às referências bibliográficas. Para assegurar qualidade de reprodução as figuras contendo desenhos deverão ser encaminhadas em qualidade para

fotografia (resolução mínima de 300 dpi); Como a versão publicada não poderá exceder a largura de 11,5 cm para figuras, o autor deverá cuidar para que as legendas mantenham qualidade de leitura, caso redução seja necessária.

7. Tabelas, incluindo título e notas, devem ser apresentadas uma por página, colocadas ao término do texto, no mesmo arquivo, em sequência às referências bibliográficas. Na publicação impressa a tabela não poderá exceder 11,5 cm de largura x 17,5 cm de comprimento. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título e rodapé(s). Para mais detalhes, especialmente em casos não contemplados nestas Normas o manual da APA deve ser consultado.

8. Texto deverá apresentar: introdução, método, resultados e discussão e, considerações finais/conclusão – não sendo obrigatório utilizar estes termos como itens. As notas de rodapé (no máximo 5 em todo o trabalho), se imprescindíveis, deverão ser colocadas ao pé das páginas, ordenadas por algarismos arábicos que deverão aparecer imediatamente após o segmento de texto ao qual se refere a nota. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Não utilizar os termos *apud*, *op. cit.*, *id.*, *ibidem* e outros (eles não fazem parte das normas da APA).

9. Referências não devem ultrapassar o limite de 30 (trinta), incluindo neste total até 10% de citações referentes aos próprios autores. No mínimo, 40% do total devem referir-se aos últimos 5 anos. Salvo justificativa, estes limites serão revistos pelo Conselho Editorial, por exemplo, nos casos de artigos de revisão histórica. Alertamos os autores que a atualização do texto será avaliada pelos consultores

OBS. Apenas a folha de rosto não é contabilizada no total de laudas do artigo.

Declaração de direitos autorais

Política de Privacidade

a. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à periódico o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial neste periódico.

b. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

c. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado