

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATALIA FERREIRA DE OLIVEIRA

Associação da sexualidade à autoestima de gestantes atendidas em ambulatório de alto risco

Uberlândia - MG

2026

NATALIA FERREIRA DE OLIVEIRA

Associação da sexualidade à autoestima de gestantes atendidas em ambulatório de alto risco

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Dra. Luana Araújo Macedo Scalia

Coorientador: Dra. Bruna Stephanie Sousa Malaquias

Uberlândia - MG

2026

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

O48 2026	Oliveira, Natalia Ferreira de, 2000- Associação da sexualidade à autoestima de gestantes atendidas em ambulatório de alto risco [recurso eletrônico] / Natalia Ferreira de Oliveira. - 2026. Orientadora: Luana Araújo Macedo Scalia. Coorientadora: Bruna Stephanie Sousa Malaquias. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em Enfermagem. Modo de acesso: Internet. Inclui bibliografia. Inclui ilustrações. 1. Enfermagem. I. Scalia, Luana Araújo Macedo, 1988-, (Orient.). II. Malaquias, Bruna Stephanie Sousa, 1994-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em Enfermagem. IV. Título. CDU: 616.083
-------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

NATALIA FERREIRA DE OLIVEIRA

Associação da sexualidade à autoestima de gestantes atendidas em ambulatório de alto risco

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, 27 de fevereiro de 2026.

Banca Examinadora:

Dra. Luana Araújo Macedo Scalia - Doutora (FAMED-UFU)

Dra. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas – Doutora (FAMED-UFU)

Ma. Priscila Antunes de Oliveira – Mestra (EBSERH HC-UFU)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a toda espiritualidade, pois minha fé foi fundamental para me sustentar nos momentos mais difíceis, dando forças para seguir em frente mesmo quando pensei em desistir.

Aos meus pais, minha eterna gratidão por todo amor, apoio e por me proporcionarem as condições e oportunidades necessárias para a realização do sonho de cursar uma graduação. Nada disso seria possível sem o incentivo, os sacrifícios e a confiança de vocês.

À minha namorada, agradeço profundamente pela paciência, compreensão e apoio constante ao longo dessa trajetória. Sua presença foi essencial nos momentos de ansiedade e cansaço, sendo um verdadeiro alicerce para que eu permanecesse firme até a conclusão deste trabalho.

Às minhas colegas de faculdade, agradeço pela companhia, parceria e amizade durante esses cinco anos de caminhada. Compartilhar desafios, aprendizados e conquistas com vocês tornou essa jornada mais leve e significativa.

À minha orientadora e coorientadora, meu sincero agradecimento pela dedicação, disponibilidade, orientação e incentivo, fundamentais para o desenvolvimento deste estudo e para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho e para a minha formação, reafirmando que nenhuma conquista é construída sozinha.

Este estudo foi estruturado no formato de artigo científico, organizado em Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão, considerando sua futura submissão à Revista Eletrônica Acervo Científico (REAC), ISSN 2595-7899, DOI 10.25248/REAC. A elaboração seguiu as diretrizes editoriais do periódico, visando atender aos critérios técnicos e científicos exigidos para publicação.

RESUMO

Trata-se de estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado com gestantes atendidas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia de um hospital universitário do interior de Minas Gerais. Objetivou-se analisar a associação entre autoestima e sexualidade em gestantes atendidas em um ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia de alto risco. Participaram 146 gestantes, que responderam a instrumentos para caracterização sociodemográfica e obstétrica, saúde sexual e mensuração da autoestima por meio da Escala de Rosenberg. Os dados foram submetidos à análise descritiva, bivariada e regressão linear múltipla. Observou-se redução progressiva dos escores de autoestima com o avanço da idade gestacional. Melhor percepção da vida sexual e maior importância atribuída ao sexo associaram-se ao aumento da autoestima. Em relação às mudanças no desejo sexual, gestantes que relataram redução ou variação apresentaram maiores escores de autoestima quando comparadas àquelas que não perceberam alterações, enquanto o aumento do desejo não se associou ao desfecho. Não foram identificadas associações significativas com coabitação, orientação em saúde sexual ou frequência de relações sexuais. Os resultados evidenciam a inter-relação entre sexualidade, autoestima e gestação de alto risco, indicando que fatores emocionais e subjetivos exercem papel relevante na vivência gestacional. Conclui-se que a atenção pré-natal, especialmente no contexto de alto risco, deve contemplar a sexualidade como dimensão do cuidado integral, com atuação qualificada da enfermagem no acolhimento, na educação em saúde e na identificação de vulnerabilidades psicossociais, visando à promoção do bem-estar materno.

Palavras-chave: autoestima; sexualidade; gravidez de alto risco; saúde sexual.

ABSTRACT

This is a quantitative, cross-sectional, and analytical study conducted with pregnant women receiving care at the Gynecology and Obstetrics outpatient clinic of a university hospital in the countryside of Minas Gerais, Brazil. The objective was to analyze the association between self-esteem and sexuality among pregnant women attending a high-risk Gynecology and Obstetrics outpatient clinic. A total of 146 pregnant women participated and completed instruments for sociodemographic and obstetric characterization, sexual health assessment, and measurement of self-esteem using the Rosenberg Self-Esteem Scale. Data were submitted to descriptive and bivariate analyses, as well as multiple linear regression. A progressive reduction in self-esteem scores was observed with advancing gestational age. Better perception of sexual life and greater importance attributed to sex were associated with increased self-esteem. Regarding changes in sexual desire, pregnant women who reported reduction or variation presented higher self-esteem scores compared to those who did not perceive changes, whereas increased desire was not associated with the outcome. No significant associations were identified with cohabitation, sexual health counseling, or frequency of sexual intercourse. The results highlight the interrelationship between sexuality, self-esteem, and high-risk pregnancy, indicating that emotional and subjective factors play a relevant role in the gestational experience. It is concluded that prenatal care, especially in the high-risk context, should include sexuality as a dimension of comprehensive care, with qualified nursing practice in welcoming, health education, and identification of psychosocial vulnerabilities, aiming to promote maternal well-being.

Keywords: self-esteem; sexuality; high-risk pregnancy; sexual health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das gestantes atendidas no Ambulatório (n=146). Uberlândia - MG, 2026.....	14
Tabela 2 - Características gestacionais das participantes (n = 146). Uberlândia, MG, 2026. ..	15
Tabela 3 - Características da sexualidade das gestantes (n = 146). Uberlândia, MG, 2026.....	16
Tabela 4 - Regressão linear múltipla ajustada para fatores associados à autoestima (Escala de Rosenberg) em gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal de alto risco (n=146). Uberlândia, MG, 2026.....	17

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	METODOLOGIA.....	12
3.	RESULTADOS	14
4.	DISCUSSÃO.....	18
5.	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados aplicado às gestantes.....	25
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (tcle).....	28
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE ABORDAGEM ÀS GESTANTES PARTICIPANTES DA PESQUISA	30
	ANEXO A – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	31
	ANEXO B – INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL	32
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO	33
	ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA DO AMBULATÓRIO.....	41

1. INTRODUÇÃO

A gestação constitui um período singular na vida da mulher, marcado por intensas transformações fisiológicas, emocionais e sociais, capazes de repercutir sobre a percepção corporal, o estado emocional e a vivência da sexualidade. Evidências indicam que essas mudanças estão associadas à redução da função sexual (Daescu et al., 2023) e ao aumento de sintomas emocionais, como ansiedade e estresse (Can et al., 2024). No contexto brasileiro, especialmente entre gestantes de alto risco, observa-se elevada prevalência de sintomas ansiosos e alterações no perfil psicológico materno, evidenciando maior vulnerabilidade emocional nesse grupo (Paz et al., 2022).

A gestação de alto risco refere-se à presença de condições maternas ou fetais que aumentam a probabilidade de intercorrências, demandando acompanhamento especializado. Nesse cenário, as alterações físicas e emocionais experimentadas nesse período podem interferir na vivência da sexualidade feminina (Silva JMG et al., 2021), sendo a vivência da sexualidade nesse período atravessada por fatores emocionais, físicos e relacionais (Pereira EV et al., 2022).

Paralelamente, a autoestima pode ser compreendida como a avaliação subjetiva que a mulher faz de si mesma, sendo influenciada pelas mudanças corporais e emocionais observadas durante a gestação. Estudo brasileiro recente evidenciou predominância de baixos níveis de autoestima em gestantes de alto risco, associando esse achado às condições clínicas da gravidez, à alteração da percepção da imagem corporal, indicando maior fragilidade psicossocial nesse grupo (Campos MDG et al., 2023). Além disso, evidências internacionais apontam ainda que o diagnóstico de gestação de alto risco e o sofrimento psicológico associado podem repercutir negativamente na saúde mental materna, com potencial impacto na percepção pessoal das gestantes (Can et al., 2024).

A função sexual feminina envolve dimensões físicas, emocionais e relacionais, podendo sofrer alterações significativas ao longo da gestação, como a redução do desejo sexual, da excitação e da frequência das atividades sexuais durante esse período, associadas às mudanças corporais e a fatores emocionais, como ansiedade e sofrimento psicológico. Ademais, mulheres com disfunção sexual frequentemente apresentam baixa autoestima e sofrimento emocional, indicando inter-relação entre saúde sexual e bem-estar psíquico, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade clínica (Daescu et al., 2023). Em contexto nacional, relatos de gestantes indicam que barreiras socioculturais, dificuldades de comunicação com profissionais

de saúde e vivências subjetivas das mudanças corporais influenciam a experiência da sexualidade durante a gravidez (Pereira EV et al., 2022).

Na gestação de alto risco, a vivência da sexualidade pode ser significativamente influenciada por crenças socioculturais, mitos e pelo receio de repercussões negativas para o feto, o que frequentemente resulta em redução da atividade sexual e repercussões na dinâmica conjugal (Pereira EV et al., 2022). Diante disso, tais dificuldades associam-se às alterações físicas e emocionais próprias do período gestacional, exigindo reconhecimento da sexualidade como dimensão integrante do cuidado à gestante (Silva JMG et al., 2021).

Diante desse cenário, destaca-se a atuação dos profissionais de saúde no acompanhamento pré-natal, especialmente da enfermagem, cuja participação é fundamental no cuidado às gestantes de alto risco. Estudos indicam que o enfermeiro desempenha papel central na identificação de necessidades clínicas e psicossociais, no planejamento do cuidado e na condução da consulta de enfermagem, contribuindo para a promoção da saúde materno-fetal (Errico et al., 2018). Além disso, a assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco tem sido associada ao cuidado humanizado, ao apoio emocional e à redução de riscos e eventos adversos maternos e fetais, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades presentes nesse período (Silva et al., 2021).

Embora a literatura apresente evidências acerca dos impactos psicossociais vivenciados por gestantes de alto risco (Campos MDG et al., 2023), observa-se que a análise integrada entre autoestima, saúde sexual e risco gestacional ainda se mostra incipiente, especialmente em populações acompanhadas em serviços especializados. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre autoestima e a sexualidade em gestantes atendidas em um ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal, situado no município de Uberlândia, Minas Gerais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, que presta assistência especializada a mulheres com gestação de alto risco. A condução e o relato do estudo seguiram as recomendações do checklist STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), específico para estudos observacionais transversais.

O presente estudo integra uma pesquisa maior desenvolvida no serviço, sendo este manuscrito correspondente a um recorte específico do projeto original. A coleta de dados foi realizada no período de março a julho de 2025. Foram incluídas gestantes presentes na sala de espera do ambulatório durante o período de coleta, com registro em prontuário e idade ≥ 18 anos. Excluíram-se as participantes que não completaram os instrumentos de pesquisa.

O tamanho amostral foi estimado com base em um modelo de regressão linear múltipla com sete preditores, considerando como variável dependente o escore contínuo de autoestima, mensurado pela Escala de Autoestima de Rosenberg. Adotou-se coeficiente de determinação esperado (R^2) de 0,10, nível de significância (α) de 0,01 e poder estatístico de 90% ($1-\beta = 0,90$). O cálculo foi realizado no software PASS (Power Analysis and Sample Size), versão 14, resultando em tamanho amostral mínimo de 228 gestantes. Considerando-se possível perda amostral de 20% (recusas e/ou dados incompletos), estimou-se um total de 285 tentativas de entrevista.

O ambulatório atende, em média, 25 a 45 gestantes por dia, o que respalda a factibilidade operacional para recrutamento da amostra proposta ao longo do período de coleta. A amostra foi selecionada por conveniência, respeitando-se a ordem de chegada ao ambulatório. As demais abordagens corresponderam a recusas ou impossibilidade de participação no momento da coleta.

Inicialmente, as participantes receberam explicações sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foram aplicados instrumentos destinados à caracterização sociodemográfica e à avaliação da sexualidade (Cardoso et al., 2012), autoestima (Hutz; Zanon, 2011) e risco gestacional (Paraíba, 2021). Os questionários foram aplicados por meio de entrevista, em ambiente reservado, conduzidos pela pesquisadora para esclarecimento de dúvidas e garantia da padronização do procedimento. O tempo médio de aplicação foi de aproximadamente 20 minutos.

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados. Inicialmente, aplicou-se um instrumento de pesquisa estruturado, inspirado em instrumento previamente descrito na literatura científica (Cardoso et al., 2012), com reformulação dos itens para adequação aos objetivos do estudo, destinado à obtenção de dados sociodemográficos, clínicos da gestação e informações relacionadas à saúde e prática sexual, cujas variáveis foram utilizadas como indicadores para a avaliação da sexualidade das participantes no contexto gestacional.

Em seguida, o Instrumento de Classificação de Risco Gestacional na Atenção Primária à Saúde, aprovado pela Resolução CIB-PB nº 152/2021, foi aplicado para a classificação do risco gestacional. Este utiliza sistema de pontuação baseado em características sociodemográficas, condições clínicas prévias e intercorrências da gestação atual, permitindo a estratificação das gestantes em risco habitual (até 4 pontos), médio risco (5 a 9 pontos) e alto risco (≥ 10 pontos) (Paraíba, 2021).

Por fim, para avaliação da autoestima, aplicou-se a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), em versão adaptada para o português por Hutz (2000), composta por 10 itens, cujas respostas são pontuadas em escala Likert de 1 a 4 e somadas após a recodificação dos itens negativos. O escore total variou entre 10 e 40 pontos, considerando-se autoestima satisfatória quando ≥ 30 (Hutz; Zanon, 2011).

A análise descritiva incluiu a distribuição de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Para as variáveis quantitativas, calcularam-se medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão e valores mínimo e máximo), após verificação da normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. A contribuição simultânea de variáveis sociodemográficas e de saúde sexual sobre a autoestima das gestantes foi avaliada por meio de regressão linear múltipla. A seleção dos preditores foi baseada em evidências científicas prévias e plausibilidade teórica. A multicolinearidade foi verificada por meio da tolerância e do fator de inflação da variância (VIF), adotando-se $VIF < 10$ como indicativo de ausência de colinearidade relevante. Adotou-se nível de significância de 1% ($p < 0,01$) para todas as análises inferenciais.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, sob número de parecer 7.084.354, e sob CAAE: 82421624.7.0000.5152, seguindo todas as diretrizes éticas da Resolução 466/12, garantindo anonimato, confidencialidade das informações e participação voluntária.

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 146 gestantes, correspondendo a 64,0% do tamanho amostral mínimo estimado, com idade média de 30,31 anos (mín. 19; máx. 45; DP=6,09), entre as quais predominou a autodeclaração parda (n=65; 44,5%). A maioria apresentou ensino médio completo (n=77; 52,7%) e renda familiar entre um e três salários mínimos (n=87; 59,2%). A maioria das gestantes relatou possuir companheiro e residir com ele (n=125; 85,6%), com prevalência de mulheres que afirmaram possuir rede de apoio (n=133; 91,1%) durante o período gestacional (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das gestantes atendidas no Ambulatório (n=146).
Uberlândia - MG, 2026.

Variável	N	%
Cor da pele		
Branco	52	35,6
Pardo	65	44,5
Negro	28	19,9
Escolaridade		
1º Grau incompleto	17	11,6
1º Grau completo	18	12,3
2º Grau completo	77	52,7
Superior completo	28	19,2
Pós-graduação	6	4,1
Renda familiar		
Menos que 1 salário	29	19,9
De 1 a 3 salários	87	59,2
De 3 a 5 salários	22	15,1
5 ou mais salários	8	5,5
Ocupação		
Trabalho formal	58	40,4
Autônomo	32	21,9
Estudante	2	1,4
Desempregada	27	18,5
Do lar	26	17,8
Situação conjugal		
Não tem companheiro (a)	10	6,8
Tem companheiro e vive com ele	125	85,6
Tem companheira e vive com ela	1	0,7
Tem companheiro, mas não vive com ele	9	6,2
Tem companheira, mas não vive com ela	1	0,7
Possui rede de apoio		
Sim	133	91,1
Não	13	8,9

Fonte: elaborado pela autora, 2026.

Em relação aos aspectos gestacionais, a maior parcela das gestantes relatou estar pronta para engravidar no momento da concepção (n=61; 41,8%). Observou-se predominância de gestantes no terceiro trimestre, correspondendo a 66,4% da amostra (n=97), seguida pelo segundo trimestre com 26,7% (n=39); e predominância de gestantes enquadradas como alto risco, correspondendo a 88,4% da amostra (n=129) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características gestacionais das participantes (n = 146). Uberlândia, MG, 2026.

Variável	N	%
Idade gestacional por trimestre		
Primeiro trimestre	10	6,8
Segundo trimestre	39	26,7
Terceiro trimestre	97	66,4
Classificação do risco gestacional		
Risco habitual	7	4,8
Médio risco	10	6,8
Alto risco	129	88,4
Intencionalidade da gravidez		
Não queria engravidar	39	26,7
Queria engravidar, mas não agora	46	31,5
Estava pronta para engravidar	61	41,8

Fonte: elaborado pela autora, 2026.

Quanto à frequência sexual antes da gestação, verificou-se maior concentração de gestantes que realizavam relações sexuais três vezes por semana ou mais (n=97; 66,5%). No que se refere à sexualidade durante a gestação, a maioria das gestantes manteve vida sexual ativa (n=124; 84,9%) e apenas nove gestantes apresentaram restrição médica para a prática sexual (n=9; 6,2%). Verificou-se redução da frequência sexual durante a gestação, com destaque para a prática entre uma vez e duas vezes por semana (n=74; 50,7%). Em relação ao desejo sexual, destacou-se a percepção de redução da libido durante a gestação (n=69; 47,3%).

A maioria das gestantes avaliou sua vida sexual antes da gestação como boa (n=78; 53,4%). Já no período gestacional, verificou-se maior frequência de percepção da vida sexual como regular (n=56; 38,4%). Em relação à importância atribuída ao sexo na vida, constatou-se que a maior parte das participantes o considerou importante ou muito importante (n=87; 59,6%).

No tocante às orientações em saúde sexual, predominou o relato de ausência de aconselhamento durante o pré-natal (n=100; 68,5%). Entre as gestantes que receberam algum tipo de orientação, destacou-se a atuação do enfermeiro (n=26; 17,8%), seguida do médico (n=17; 11,6%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Características da sexualidade das gestantes (n = 146). Uberlândia, MG, 2026.

Variável	N	%
Vida sexual durante a gestação		
Possui vida sexual ativa	124	84,9
Não possui vida sexual ativa	22	15,1
Restrição médica para prática sexual		
Sim	9	6,2
Não	137	93,8
Frequência sexual antes da gestação		
≤1 vez por semana	44	30,1
2 vezes por semana	5	3,4
≥3 vezes por semana	97	66,5
Frequência sexual durante a gestação		
Nunca	22	15,1
<1 vez por semana	27	18,5
1-2 vezes por semana	74	50,7
≥3 vezes por semana	23	15,8
Mudanças no desejo sexual durante a gestação		
Não houve mudança	26	17,8
Aumento da libido	29	19,9
Redução da libido	69	47,3
Variações (aumento/redução)	22	15,1
Percepção da vida sexual antes da gestação		
Ruim/muito ruim	3	2,1
Regular	25	17,1
Boa	78	53,4
Excelente	40	27,4
Percepção da vida sexual durante a gestação		
Ruim/muito ruim	27	18,5
Regular	56	38,4
Boa	51	34,9
Excelente	12	8,2
Importância atribuída ao sexo		
Muito importante/Importante	87	59,6
Razoavelmente importante	46	31,5
Pouco Importante/Nada importante	13	8,9
Orientação em saúde sexual no pré-natal		
Não recebeu orientação	100	68,5
Enfermeiro	26	17,8
Médico	17	11,6
Outros	3	2,1

Fonte: elaborado pela autora, 2026.

Quando avaliadas quanto à autoestima por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), a pontuação média obtida foi de 31,36 pontos (mín. 18; máx. 40; DP=4,16). A partir do

escore final, identificou-se predomínio de autoestima satisfatória em 97 das gestantes (66,4%), enquanto 49 gestantes (33,6%) apresentaram autoestima insatisfatória.

Após ajuste multivariado, a regressão linear múltipla demonstrou que o modelo foi estatisticamente significativo ($F(7,138)=5,451$; $p<0,001$). Verificou-se associação inversa entre idade gestacional e autoestima ($\beta=-0,233$; $p=0,003$), indicando que, a cada aumento na idade gestacional, houve redução no escore da autoestima.

Em contrapartida, observou-se associação positiva entre percepção da vida sexual durante a gestação e autoestima ($\beta=0,248$; $p=0,004$), de modo que melhores avaliações da vida sexual estiveram relacionadas a maiores escores de autoestima. Da mesma forma, a maior importância atribuída à sexualidade associou-se ao aumento da autoestima ($\beta=0,251$; $p=0,002$).

As variáveis mudança do desejo sexual, frequência sexual, morar com parceiro e recebimento de orientação profissional não apresentaram associação estatisticamente significativa ao nível de 1%.

Tabela 4 - Regressão linear múltipla ajustada para fatores associados à autoestima (Escala de Rosenberg) em gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal de alto risco (n=146). Uberlândia, MG, 2026.

Variáveis independentes	B	EP	β	t	p
Idade gestacional (semanas)	-0,078	0,026	-0,233	-2,992	0,003
Morar com parceiro	0,738	0,982	0,061	0,752	0,453
Frequência sexual	-0,951	0,504	-0,162	-1,889	0,061
Mudança do desejo sexual	1,107	0,432	0,207	2,564	0,011
Percepção da vida sexual na gestação	1,187	0,407	0,248	2,913	0,004
Importância atribuída ao sexo	1,212	0,387	0,251	3,136	0,002
Recebeu orientação profissional	0,255	0,697	0,029	0,366	0,715
Modelo: $R = 0,465$ $R^2 = 0,217$ R^2 ajustado = 0,177 Erro padrão = 3,78 ANOVA: $F(7,138)=5,451$; $p<0,001$					

Fonte: elaborado pela autora, 2026.

Nota: B: coeficiente não padronizado; EP: erro-padrão; β : coeficiente padronizado. Valores em negrito indicam associação estatisticamente significativa ($p<0,01$).

4. DISCUSSÃO

De forma integrada, os resultados deste estudo evidenciam que fatores clínicos, emocionais e assistenciais interagem na construção da vivência da sexualidade e da autoestima durante a gestação, especialmente em contextos de alto risco. Entretanto, a análise multivariada demonstrou que não foram os indicadores comportamentais da sexualidade, como frequência das relações ou mudanças do desejo, que se associaram à autoestima, mas sim dimensões subjetivas, particularmente a percepção da vida sexual e a importância atribuída à sexualidade. Esse achado sugere que a forma como a experiência sexual é interpretada pela gestante apresenta maior relação com a autoavaliação pessoal do que a ocorrência objetiva do comportamento sexual.

Embora a maioria das gestantes tenha permanecido sexualmente ativa, observou-se redução da frequência das relações e diminuição do desejo sexual ao longo da gestação. Achados semelhantes foram descritos em estudo com gestantes de alto risco, no qual 58,2% mantinham relações ao menos três vezes por semana antes da gravidez, percentual que reduziu para 45,5% durante o período gestacional, acompanhado de queda da média do desejo sexual de 8,92 para 6,03 (SANTANA MR et al., 2020), corroborando os resultados desta pesquisa. Contudo, no presente estudo, tais alterações não se associaram diretamente à autoestima, indicando que a repercussão psicológica da sexualidade depende mais da interpretação subjetiva dessas mudanças do que de sua ocorrência.

Diante desse cenário, considerando que no presente estudo houve predominância de gestantes classificadas como alto risco e maior concentração de participantes no terceiro trimestre gestacional, essas condições, relacionadas ao alto risco gestacional e ao avanço da idade gestacional, podem estar associadas à intensificação das alterações na vivência da sexualidade.

Em consonância com esses achados, estudos com gestantes de alto risco demonstram elevada frequência de disfunção e dificuldades sexuais durante a gestação, com maior prevalência no terceiro trimestre (SILVA JM, et al., 2021). Evidências recentes apontam que a disfunção sexual é significativamente mais frequente nesse período quando comparado ao segundo trimestre, sugerindo impacto da progressão gestacional sobre a função sexual em gestantes de alto risco (FEMINA, 2021). As alterações na função sexual observadas ao longo da gestação, por sua vez, têm sido associadas a mudanças fisiológicas, emocionais, comportamentais e patológicas, além da influência de crenças, mitos, dinâmica conjugal, atitudes frente à gestação, alterações na autoestima e à escassez de orientações sobre

sexualidade, podendo repercutir diretamente na percepção da vida sexual durante a gravidez (SILVA JM, et al., 2021), além de impactar a autoestima.

Nesse sentido, a associação entre melhor percepção da sexualidade e maiores escores de autoestima sugere que a integração das mudanças corporais e funcionais da gravidez à identidade feminina pode exercer papel relevante no bem-estar psicológico. A sexualidade, nesse contexto, não se restringe ao desempenho ou frequência sexual, mas constitui dimensão simbólica da autoimagem, podendo funcionar como elemento organizador da percepção de si durante a transição para a maternidade.

Neste sentido, observou-se predomínio de autoestima satisfatória entre as gestantes, embora parcela expressiva tenha apresentado autoestima baixa ou insatisfatória. Em contrapartida, estudos brasileiros realizados com gestantes de alto risco apontam predominância de autoestima insatisfatória, com percentuais elevados, variando entre 83,0% em investigação com gestantes hospitalizadas em maternidade pública (CAMPOS et al., 2023) e 72,3% em estudo conduzido em maternidade de referência no Recife (SILVA et al., 2020), evidenciando maior vulnerabilidade emocional nesse grupo populacional.

De forma convergente, estudo internacional, realizado na Turquia, identificou que gestantes com gravidez de alto risco apresentaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade e depressão, além de diferenças importantes nos escores de autoestima quando comparadas a gestantes com gravidez habitual, reforçando o impacto emocional associado à condição de risco gestacional (TUNCER CAN et al., 2024).

Pesquisa nacional também identificou elevada prevalência de ansiedade moderada a alta em gestantes de alto risco, caracterizada por medo de complicações e preocupação constante com o desfecho gestacional, apontando para o importante impacto psicossocial do acompanhamento de alto risco sobre o bem-estar emocional das gestantes (PAZ et al., 2022). Nesse contexto, pesquisas indicam associação entre níveis elevados de ansiedade e menor autoestima em mulheres, sugerindo que estados emocionais adversos podem comprometer a autopercepção e o bem-estar psicológico (NERY et al., 2021).

Ademais, estudos apontam que sintomas de ansiedade e depressão frequentemente se associam à redução do desejo sexual, fadiga persistente e dificuldades na vivência da intimidade, podendo repercutir negativamente sobre a função sexual feminina (DAESCU et al., 2023). Embora a ansiedade não tenha sido mensurada diretamente no presente estudo, essas associações descritas em pesquisas permitem inferir que manifestações emocionais negativas podem contribuir para as alterações observadas na vivência da sexualidade e na autoestima das gestantes, especialmente em contextos de gestação de alto risco.

Diferentemente desses achados, o predomínio de autoestima satisfatória observado nesta pesquisa pode estar relacionado ao acompanhamento ambulatorial especializado, à presença de companheiro e rede de apoio, bem como ao acesso contínuo aos serviços de saúde. Além disso, observou-se associação entre maior idade gestacional e menores escores de autoestima. Esse resultado sugere que o avanço da gestação, marcado pelo aumento das limitações físicas, proximidade do parto e intensificação das preocupações maternas, pode influenciar a autoavaliação feminina. Assim, a redução da autoestima ao longo do período gestacional pode refletir um possível processo adaptativo frente à reorganização corporal e identitária própria dessa fase.

Considerando as evidências previamente apresentadas acerca da vulnerabilidade emocional associada à gestação de alto risco, é plausível que a presença de suporte social e assistência estruturada atue como elemento protetor frente aos impactos emocionais relacionados a essa condição (TUNCER CAN et al., 2024).

Estudo brasileiro com gestantes de alto risco evidenciou que 82% das participantes nunca haviam conversado com profissionais de saúde sobre sexualidade durante a gestação, indicando que o tema ainda é pouco abordado na assistência pré-natal (SANTANA et al., 2020). De forma convergente, revisão internacional com evidências de diferentes países aponta insuficiente integração da saúde sexual ao cuidado antenatal, frequentemente marcada pela ausência de abordagem sistematizada e dificuldades dos profissionais em incorporar essa temática à prática assistencial (ABUBAKAR GULMA & MUSA, 2025).

Apesar da elevada frequência de ausência de aconselhamento em saúde sexual, a orientação profissional não apresentou associação independente com a autoestima. Esse resultado pode indicar que intervenções pontuais ou informativas isoladas não são suficientes para influenciar dimensões subjetivas mais complexas, reforçando a necessidade de abordagem longitudinal e dialógica da sexualidade no pré-natal.

Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico da enfermagem na orientação das gestantes no pré-natal, uma vez que a inclusão sistemática da sexualidade nesse cuidado pode favorecer uma assistência mais integral e sensível às necessidades físicas, emocionais e relacionais, considerando as evidências sobre a insuficiente integração da saúde sexual ao cuidado pré-natal e as dificuldades dos profissionais em abordar essa temática na prática assistencial (ABUBAKAR GULMA & MUSA, 2025). Adicionalmente, ressalta-se que o acesso à informação em saúde sexual deve ocorrer de forma contínua ao longo do ciclo de vida da mulher, iniciando-se no início da gestação e estendendo-se por todo o período gestacional,

de modo a favorecer a construção de autonomia, o enfrentamento de inseguranças e a adaptação às mudanças próprias desse processo.

Dessa forma, os achados indicam que a autoestima na gestação parece mais relacionada ao significado atribuído à sexualidade do que aos comportamentos sexuais propriamente ditos, apontando a relevância de abordagens assistenciais que considerem aspectos subjetivos e identitários da experiência materna, evidenciando que para assistência integral à saúde da mulher, o cuidado deve extrapolar aspectos biológicos.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a utilização de amostra por conveniência, o recrutamento em um único serviço, a impossibilidade de acesso a todas as gestantes atendidas no período de coleta, o número de recusas, o delineamento transversal, que impede inferências causais, e o uso de autorrelato, sujeito a vieses de memória e deseabilidade social, além da participação de múltiplos coletadores. Devido ao número de recusas, o tamanho amostral final foi inferior ao previamente estimado, o que pode ter reduzido a precisão das estimativas e a capacidade de detectar associações de pequena magnitude, devendo resultados não significativos ser interpretados com cautela. Ressalta-se ainda que a temática da sexualidade, por se tratar de assunto sensível e atravessado por aspectos socioculturais, pode ter contribuído para a recusa de participação de algumas gestantes.

Apesar dessas limitações, os achados contribuem para a ampliação da compreensão acerca da sexualidade e da autoestima na gestação de alto risco e apontam a necessidade de estudos longitudinais, da inclusão do parceiro nas investigações e do desenvolvimento de intervenções educativas voltadas à saúde sexual e emocional, visando subsidiar estratégias assistenciais mais efetivas.

5. CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam redução da frequência das relações, diminuição do desejo sexual e mudanças na percepção da vida sexual ao longo da gestação, especialmente entre gestantes classificadas como de alto risco, além da presença de autoestima insatisfatória em parcela expressiva da amostra. Apesar do predomínio de autoestima satisfatória, a análise multivariada demonstrou que a autoestima esteve significativamente associada à percepção da vida sexual durante a gestação e à importância atribuída à sexualidade, enquanto indicadores comportamentais, como frequência das relações e mudanças no desejo, não apresentaram associação independente. Esses achados indicam que a dimensão subjetiva da experiência sexual exerce maior influência sobre a autoavaliação feminina do que a ocorrência objetiva do comportamento sexual. Considerando o delineamento transversal e a realização do estudo em um único serviço, os achados devem ser interpretados com cautela. Ainda assim, os dados reforçam a necessidade de fortalecer ações de cuidado integral que contemplem a saúde sexual e emocional das gestantes, favorecendo uma vivência mais positiva da sexualidade ao longo da gravidez. Destaca-se a importância do acompanhamento multiprofissional e da qualificação das práticas educativas no pré-natal que extrapolem do biológico e abordem a subjetividade da gestante, bem como o desenvolvimento de estudos futuros, preferencialmente longitudinais e com inclusão do parceiro, a fim de subsidiar estratégias assistenciais que promovam o bem-estar, a autoestima e a qualidade de vida das mulheres durante a gestação.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, M. D. G. et al. Avaliação da autoestima de gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, e78121142542, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.42542>.
- CARDOSO, F. et al. Avaliação teórica, empírica e analítica da versão curta do Questionário de Sexualidade na Gestação. **Ter Man**, v. 10, n. 48, p. 208–216, 2012. Disponível em: <https://www.perineo.net/pub/cardoso2012.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- DAESCU, A. M. C. et al. The paradox of sexual dysfunction observed during pregnancy. **Healthcare**, v. 11, n. 13, e1914, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11131914>.
- ERRICO, L. S. P. et al. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 3, p. 1257–1264, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>.
- GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. Conselho Intergestores Bipartite – CIB-PB. Resolução CIB-PB nº 152: instrumento de risco gestacional. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, 2021. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2021/resolucao-cib-pb-no-152-instrumento-de-risco-gestacional.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- GULMA, K. A.; MUSA, A. I. Sexual health and well-being during antenatal care: addressing global gaps in healthcare provision. **International Journal of Public Health Science**, v. 14, n. 3, e1357, 2025. DOI: <https://doi.org/10.11591/ijphs.v14i3.25983>.
- HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 1, p. 41–49, 2011. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2026.
- NERY, N. et al. A Ansiedade e autoestima em mulheres no período gestacional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, e 28, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/65433/html>. Acesso em: 22 fev. 2026.

PAZ, M. S. M. et al. Análise do nível de ansiedade na gestação de alto risco com base na escala Beck Anxiety Inventory. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 2, p. 1015–1023, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040016>.

PEREIRA, E. V. et al. Factors associated with sexual practices and positions performed by pregnant women: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0162>.

SANTANA, M. R. et al. A sexualidade vivenciada por gestantes de alto risco de uma maternidade de alta complexidade. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 268, p. 4646–4653, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4646-4653>.

SILVA, J. M. G.; ZANCANARO, Y.; DE BIAGI, J. Sexo e gravidez de alto risco: uma comparação da função sexual entre segundo e terceiro trimestres. **Femina**, v. 49, n. 7, p. 421–424, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290591/femina-2021-497-421-424-sexo-e-gravidez-de-alto-risco.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2026.

SILVA, L. S. R. et al. Gestantes de alto risco: uma análise da autoestima e fatores associados em uma maternidade de referência na cidade do Recife, PE, Brasil. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 56, p. 3318–3335, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3318-3335>.

SILVA, M. P. B. et al. O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e9410917173, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17173>.

TUNCER CAN, S. et al. Levels of anxiety, depression, self-esteem, and guilt in women with high-risk pregnancies. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 23, e7455, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13237455>.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APLICADO ÀS GESTANTES

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Idade: _____	2. Idade do cônjuge/companheiro: _____
3. Procedência (Cidade de origem): _____ (Onde a pessoa vive no momento)	
4. Cor da Pele	
(1) Branco (2) Pardo (3) Negro	(4) Asiático (5) Indígena (6) Outras
5. Escolaridade	
(1) Nunca estudou (2) 1º Grau incompleto (3) 1º Grau completo	(4) 2º Grau completo (5) Superior completo (6) Pós-graduação
6. Qual é a sua religião ou culto?	
(1) Católica Apostólica Romana (2) Evangélica (3) Espírita Kardecista	(4) Umbanda / Candomblé (5) Religião/ateia/agnóstica (6) Outra: _____
7. Renda (Familiar)	
(1) Menos 1 salário (2) De 1 a 3 salários	(3) De 3 a 5 salários (4) 5 ou mais salários
8. Ocupação	
(1) Trabalho formal (carteira assinada) (2) Autônomo (3) Estudante	(4) Desempregada (5) Do lar
9. Qual é a sua situação conjugal?	
(1) Não tem companheiro(a) (2) Tem companheiro e vive com ele (3) Tem companheira e vive com ela	(4) Tem companheiro, mas não vive com ele (5) Tem companheira, mas não vive com ela
10. Quanto tempo em anos você está com o seu parceiro atual: _____ anos	
11. Quantos parceiros sexuais você já teve ao longo da vida? _____	
12. Com que idade você teve a sua primeira relação sexual? _____ anos	
13. Possui rede de apoio (pessoas que te apoiam durante a gestação):	
(1) Sim	(2) Não

DADOS CLÍNICOS DA GESTAÇÃO		
1. Número de gestações anterior: _____ (Incluindo abortos)		
2. Número de consultas nessa gestação (total): _____		
Ambulatório UFU:	Outro local:	
3. Antes desta gravidez, você teve algum aborto:	(1) Sim	(2) Não
Motivo (Diagnóstico) :		
4. Já Realizou cesariana?	(1) Sim	(2) Não
5. Já teve parto normal?	(1) Sim	(2) Não
6. Idade Gestacional: _____ semanas		
7. Idade gestacional que recebeu encaminhamento para atendimento ambulatorial? _____ semanas		

8. Você queria engravidar?		
(1) Não queria engravidar	(3) Estava pronta para engravidar	
(2) Queria engravidar, mas não agora		
9. A gravidez foi planejada?	(1) Sim	(2) Não
10. O bebê é desejado?	(1) Sim	(2) Não
11. Local de atendimento		
(1) Apenas no ambulatório	(4) Ambulatório e PS obstétrico	
(2) Ambulatório e Atenção Primária	(5) Ambulatório de especialidade da cidade + Ambulatório UFU	
(3) Ambulatório e Rede particular		
Outro _____		
12. Durante esta gestação passou por internação?	(1) Sim	(2) Não
Se sim, motivo: _____		
13. Durante esta gestação precisou de serviço de urgência e emergência? (procurou o pronto socorro)	(1) Sim	(2) Não
Se sim, motivo: _____		

DADOS CLÍNICOS DA SAÚDE SEXUAL	
1. Faz uso do preservativo:	
(1) Sim, masculino	(3) Sim, masculino e feminino
(2) Sim, feminino	(4) Não uso
2. Teve diagnóstico de IST nesta gestação? (Doença sexualmente transmissível)	
(1) Sim	(2) Não
Qual? _____	
3. Já teve algum diagnóstico de IST anteriormente?	
(1) Sim	(2) Não
Qual? _____	
4. Antes da gestação, quantas vezes você teve relações sexuais? (qualquer prática)	
(1) Nunca	(6) Três vezes por semana
(2) Uma vez por mês	(7) Quatro vezes por semana
(3) Uma vez a cada 15 dias	(8) Cinco vezes por semana
(4) Uma vez por semana	(9) Todos os dias
(5) Duas vezes por semana	(10) Mais de uma vez por dia
5. Agora durante a gestação, quantas vezes você teve relações sexuais: (últimas 4 semanas)	
(1) Nunca	(6) Três vezes por semana
(2) Uma vez por mês	(7) Quatro vezes por semana
(3) Uma vez a cada 15 dias	(8) Cinco vezes por semana
(4) Uma vez por semana	(9) Todos os dias
(5) Duas vezes por semana	(10) Mais de uma vez por dia
6. Durante a gestação, você recebeu orientações saúde sobre a sua sexualidade ou saúde sexual? (Além de restrições)	
(1) Nunca	(3) Médico
(2) Enfermeiro	(4) Outro: _____
7. Durante a gestação, você notou mudanças no seu desejo sexual?	
(1) Não, não notei.	(3) Sim, redução da Libido
(2) Sim, aumento da Libido	(4) Sim variações, aumento e redução da libido
8. Você sente dor ou desconforto durante a relação sexual? (Se vida sexual ativa)	
(1) Não mantém relação com penetração no momento	(4) Somente no início da penetração
(2) Nunca	(5) Somente com penetração profunda
(3) Depende da posição utilizada	(6) Sempre
9. Como você considera sua vida sexual antes da gestação?	

(1) Muito ruim	(4) Boa
(2) Ruim	(5) Excelente
(3) Regular	
10. Como você considera sua vida sexual no momento?	
(1) Muito ruim	(4) Boa
(2) Ruim	(5) Excelente
(3) Regular	
11. Como você avalia o quanto o sexo é importante na sua vida?	
(1) Muito importante	(4) Pouco importante
(2) Importante	(5) Nada importante
(3) Razoavelmente importante	

PRÁTICA SEXUAL		
1. Possui vida sexual ativa? (Qualquer prática)	(1) Sim	(2) Não
Se não, Motivo:		
Há quanto tempo:		
2. Possui restrição médica para a prática sexual?	(1) Sim	(2) Não
Se sim, qual o diagnóstico médico para a restrição?		
3. Possui restrição a penetração:	(1) Sim	(2) Não
Se sim, por quê?		
Se sim, sente falta?	(1) Sim	(2) Não
4. Qual(is) a(s) prática(s) sexual(is) que você realiza no momento?		
Ser masturbada pelo parceiro	(1) Sim	(2) Não
Masturbar o meu parceiro	(1) Sim	(2) Não
Masturbação mútua	(1) Sim	(2) Não
Receber sexo oral	(1) Sim	(2) Não
Fazer sexo oral no parceiro	(1) Sim	(2) Não
Sexo oral mútuo “69”	(1) Sim	(2) Não
Sexo pela vagina	(1) Sim	(2) Não
Sexo pelo ânus	(1) Sim	(2) Não
Estimulação com vibrador	(1) Sim	(2) Não
Outros:		

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Autoestima, Risco Gestacional e Função Sexual de Gestantes atendidas em um Ambulatório Obstétrico”, sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Bruna Stephanie Sousa Malaquias.

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar a associação de variáveis sociodemográficas, autoestima e risco gestacional, sobre a função sexual de gestantes atendidas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pela pesquisadora Bruna Stephanie Sousa Malaquias; e será aplicado enquanto você gestante aguardar atendimento na sala de espera do ambulatório, em sala reservada do próprio ambiente, para que não haja prejuízo na consulta.

Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a quatro questionários que abordam questões sobre risco gestacional, autoestima e função sexual, através de uma entrevista guiada, com tempo estimado de 25 minutos. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Nós, pesquisadores, atenderemos às orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob nossa guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, após este período os dados serão devidamente descartados.

Os resultados da pesquisa serão publicados e divulgados em revistas científicas, resumos e congressos, e ainda assim a sua identidade será preservada, visto que você será inicialmente identificada por número e posteriormente será realizado um agrupamento dos dados, sem necessidade de identificação.

O potencial de risco desta pesquisa é mínimo, a participante pode sentir desconforto ao responder os instrumentos, visto que abordam questões íntimas sobre sua sexualidade, seu histórico obstétrico e sua autoimagem. Além disso, o tempo necessário para responder aos três instrumentos pode causar cansaço mental, podendo ser desagradável. Considerando a possibilidade de incomodo, a gestante tem o direito de interromper o preenchimento do questionário ou de uma questão específica a qualquer momento. Outro risco potencial previsto, é o risco de quebra de sigilo para minimizar os riscos será empregado técnica de codificação de identificação no estudo, ou seja, o nome ou quaisquer dados que possam identificar o participante serão substituídos por um código.

A participação voluntária na pesquisa fornecerá informações importantes para identificar os fatores que estão relacionados e influenciam a sexualidade durante a gestação, contribuindo para uma compreensão mais ampla dos aspectos que afetam a saúde sexual nesse período.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. No entanto, após a coleta, não será possível remover seus dados da pesquisa devido à impossibilidade de identificação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos(as) pesquisadores(as).

Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Bruna Stephanie Sousa

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)



Malaquias, telefone (34) 99262-3503, e-mail: bruna.malaquias@ufu.br vinculada a Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Uberlândia.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você tem direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Para obter orientações quanto aos direitos dos(as) participantes de pesquisa, acesse a cartilha disponível no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131; ou pelo e-mail **cep@propp.ufu.br**. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos(as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(a) pesquisador(a)
Bruna Stephanie Sousa Malaquias

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do(a) participante de pesquisa

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ABORDAGEM ÀS GESTANTES PARTICIPANTES DA PESQUISA

1. Identificação e apresentação

A pesquisadora se apresenta nominalmente, informa vínculo institucional com a Universidade Federal de Uberlândia e explica brevemente o objetivo do estudo.

2. Explicação do objetivo da pesquisa

A gestante é informada de que a pesquisa tem como objetivo analisar a associação entre autoestima, risco gestacional e função sexual durante a gestação.

3. Convite à participação

A participante é convidada de forma voluntária, sendo esclarecido que a recusa não trará qualquer prejuízo ao atendimento no ambulatório.

4. Leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O TCLE é lido e explicado, destacando objetivos, riscos mínimos, confidencialidade, direito de desistência e contatos para esclarecimentos. Após esclarecimentos, caso concorde, a participante assina o termo.

5. Orientações para preenchimento dos instrumentos

A participante é orientada a responder de forma sincera, não se identificar nominalmente nos questionários, solicitar esclarecimentos em caso de dúvida e interromper a participação se desejar.

6. Ambiente de aplicação

Os instrumentos são respondidos em ambiente reservado no ambulatório, garantindo privacidade e sigilo. O tempo médio estimado para preenchimento é de 20 a 25 minutos.

7. Encerramento

Ao término da aplicação, a pesquisadora agradece a participação e reforça os contatos para eventuais dúvidas futuras

ANEXO A – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG			
1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.			
(1) Discordo Totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo Totalmente
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.			
(1) Discordo Totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo Totalmente
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.			
(1) Discordo Totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo Totalmente
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.			
(1) Discordo Totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo Totalmente
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.			
(1) Discordo Totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo Totalmente
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.			
(1) Discordo Totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo Totalmente
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.			
(1) Discordo Totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo Totalmente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.			
(1) Discordo Totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo Totalmente
9. Às vezes eu me sinto inútil.			
(1) Discordo Totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo Totalmente
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.			
(1) Discordo Totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo Totalmente

ANEXO B – INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

1 Idade		Condições Clínicas Específicas e Relacionadas à GESTAÇÃO ATUAL	
Idade		Ameaça de aborto	5
< de 15 anos	1	Anomalia do trato geniturinário	5
de 15 a 34 anos	0	Acretismo placentário	10
> de 35 anos	1	Anemia não responsiva à tratamento	10
2 Situação Familiar		Citologia cervical anormal (NIC I-II-III)	10
Estável	0	Crescimento uterino retardado	10
Instável	1	Diabetes gestacional	10
3 Aceitação da gravidez		Doença hipertensiva gestacional	10
Aceita	0	Doença hemolítica	10
Não aceita	1	Esterilidade tratada	5
4 Violência Doméstica		Gemelaridade	10
Ausência de violência	0	Isoimunização	10
Presença de violência	1	Incompetência istmo cervical	10
5 Escolaridade		Malformação congênita fetal	10
Sim (Sabe ler e escrever)	0	Neoplasia ginecológica	10
Não (Não sabe ler e escrever)	1	Placenta prévia	10
6 Hábitos (Tabagista)		Polidrâmnio/oligodrâmnio	10
Sim	2	Restrição de crescimento intrauterino	10
Não	0		
Avaliação Nutricional			
Baixo Peso	1		
Peso Adequado	0		
Sobrepeso	1		
Obesidade	5		

Condições Clínicas Específicas e Relacionadas às Gestações Prévias (GESTAÇÕES ANTERIORES)		Condições Clínicas Prévias à Gestação Atual (NÃO GESTANTE)	
Até 2 abortos	5	AIDS/HIV	10
Mais de 2 abortos espontâneos	10	Alcoolismo	10
Natimorto	5	Alterações da tireoide	10
Prematuro	5	Cardiopatia	10
Mais de 1 filho prematuro	10	Câncer materno	10
Óbito Fetal	5	Cirurgia Bariátrica	5
Pré-Eclampsia	5	Diabetes Mellitus	10
Eclampsia	10	Doenças Autoimunes (colagenose)	10
Placenta Prévia	5	Doenças Psiquiátricas	5
Duas cesáreas anteriores	1	Doença Renal Grave	10
Três cesáreas anteriores	3	Dependência de Drogas	10
Descolamento Prematuro de Placenta	5	Epilepsia e doenças neurológicas	10
Incompetência Istmo Cervical	10	Endocrinopatias	10
Restrição de Crescimento Intrauterino	5	Hepatites	10
Malformação Fetal	5	HAS crônica	5
Último parto (-) de 12 meses	2	HAS crônica complicada	10
Diabetes gestacional	5	Infecção Urinária de repetição (pielonefrite ou ITU 3x ou mais)	10
Doença Hipertensiva	5	Infecções graves	10
História anterior de GIG	5	Miomatose	5
História de tromboembolia	5	Mal formação congênita materna com implicação na gestação	10
		Pneumopatia grave	10
		Sífilis	5
		Tuberculose	10
		Toxoplasmose	10
		Trombofilia	10
		Tromboembolia	10
		Varizes acentuada	5

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOESTIMA, RISCO GESTACIONAL E FUNÇÃO SEXUAL DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO

Pesquisador: Bruna Stephanie Sousa Malaquias

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82421624.7.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.084.354

Apresentação do Projeto:

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2075044 e Projeto Detalhado (PROJETO_PESQUISA.pdf), postados em 11/09/2024.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcante e singular para as mulheres, caracterizado por intensas modificações que abrangem aspectos fisiológicos, físicos, emocionais e sociais. A aceitação dessas mudanças pode ser difícil e causar impactos significativos no comportamento sexual e sexualidade ao longo do ciclo gestacional, visto que, podem ocasionar mudanças na percepção da própria imagem corporal, flutuações de humor, redução de energia e desconfortos corporais (Perez, 2021).

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo - Estudo analítico e transversal com abordagem quantitativa.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.084.354

(B) Tamanho da amostra - 228 (Cálculo amostral: PASS (Power Analysis and Sample Size) versão 14.

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes

Recrutamento: As participantes serão gestantes aguardando atendimento na sala de espera do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da UFU.

(D) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento

Local: Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da UFU

Instrumento de pesquisa: Quatro questionários que abordam questões sobre risco gestacional, autoestima e função sexual, através de uma entrevista guiada, com tempo estimado de 25 minutos.

- Escala de autoestima de Rosenberg
- Female Sexual Function Index
- Escala de Goodwin
- Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG)

(E) Metodologia de análise dos dados - Os dados dos questionários serão digitados, tabulados e consolidados no programa Microsoft Excel®, por dupla entrada e digitadores para minimizar falhas na entrada do banco de dados. O banco foi transportado para o programa Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. A análise incluirá a aplicação de distribuição de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, ao passo que para as variáveis quantitativas foram empregadas medidas de tendência central (média e mediana), bem como indicadores de variabilidade (amplitudes e desvio padrão).

(F) Desfecho Primário e Secundário - Função sexual.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - Os critérios de inclusão são gestantes com registro no prontuário do

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.084.354

ambulatório, idade igual ou maior que 18 anos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - Os critérios de exclusão incluem mulheres não gestantes e gestantes que não estiverem presentes no momento da coleta.

CRONOGRAMA - Coleta de dados - 01/11/2024 a 31/01/2025.

ORÇAMENTO - Financiamento próprio R\$ 1.485,00.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - Analisar a associação de variáveis sociodemográficas, autoestima e risco gestacional, sobre a função sexual de gestantes atendidas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal.

OBJETIVO SECUNDÁRIOS

1. Caracterizar as gestantes segundo dados sociodemográficos.
2. Verificar o risco gestacional de cada participante através da Escala de Goodwin.
3. Avaliar a autoestima das gestantes através da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).
4. Compreender o nível sexual das gestantes a partir do Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG).
5. Avaliar a função sexual das gestantes através da Escala Female Sexual Function Index (FSFI)
6. Analisar a associação de variáveis sociodemográficas, risco gestacional e autoestima, sobre a função sexual.

HIPÓTESE - Gestantes como maior risco gestacional possuem menor autoestima e baixa satisfação sexual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - Existe o risco de perda de confidencialidade, comum a todas as pesquisas que utilizam dados de fontes humanas. Para minimizar esse risco, será empregada uma técnica de codificação da identificação das participantes. Os nomes ou quaisquer dados que possam identificar as participantes serão substituídos por códigos, conhecidos apenas pelos pesquisadores que manusearão os dados. Todos os questionários respondidos serão guardados

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA**



Continuação do Parecer: 7.084.354

em um arquivo pessoal, protegido por chave, sob total responsabilidade do pesquisador principal. Após a análise e tabulação dos dados, esses serão armazenados por um período de 5 anos, conforme determina a Resolução 466/12.

BENEFÍCIOS - Não há previsão de benefícios diretos para as participantes deste estudo. Entretanto, acredita-se que as gestantes poderão ser beneficiadas indiretamente de diversas maneiras. A participação pode estimulá-las a refletir sobre sua conduta em relação à sexualidade e saúde sexual durante a gestação, além de destacar a importância de manter a qualidade e segurança nas interações sexuais. As participantes também poderão obter uma melhor compreensão dos aspectos relacionados à saúde sexual e autoestima durante a gestação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 7.061.372, de 09 de setembro de 2024, e atendidas, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise feita pelo CEP/UFU:

Pendência 1 - O orçamento informado no Formulário Plataforma Brasil não confere com o orçamento informado no Projeto Detalhado. Ambos precisam ser idênticos. Adequar.

RESPOSTA - Foram realizadas adequações no orçamento, tanto na Plataforma quanto no documento projeto detalhado, para garantir que ambos os documentos estejam idênticos.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Pendência 2 - No Projeto Detalhado, subitem Local e Período de realização da pesquisa, o pesquisador informa que a fase investigativa ocorrerá entre os meses de julho e setembro de 2024, após aprovação dos órgãos regulatórios. Nos cronogramas do Formulário Plataforma Brasil e do Projeto Detalhado, o período de julho a setembro de 2024 não é informado, bem como não confere com o período da Coleta de dados. Remover trecho.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA**



Continuação do Parecer: 7.084.354

RESPOSTA - Foi realizada a redação dos meses no projeto detalhado, no subitem "Local e Período", alterando-se para o intervalo de novembro de 2024 a janeiro de 2025, conforme informado no cronograma preenchido na Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- TCLE_final.pdf
- LATTES_Bruna_Stephanie_Sousa_Malaquias.pdf
- INSTRUMENTOS_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf
- TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf
- PROJETO_DE_PESQUISA.pdf
- TERMO_DE_ANUENCIA_MABULATORIO_GO_assinado.pdf
- SEI_SEDE.pdf
- Folha_de_rosto.pdf

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 7.061.372, de 09 de setembro de 2024, foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: ABRIL/2025.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.084.354

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;
- c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.084.354

imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2075044.pdf	11/09/2024 17:18:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	11/09/2024 17:18:28	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Outros	resposta_as_pendencias.pdf	11/09/2024 16:50:36	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_final.pdf	19/08/2024 11:34:07	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Outros	LATTES_Bruna_Stephanie_Sousa_Malaquias.pdf	17/08/2024 19:31:16	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	17/08/2024 19:29:49	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	17/08/2024 19:29:25	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_MABULATORIO_GOassinado.pdf	28/06/2024 23:53:10	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SEI_SEDE.pdf	28/06/2024 23:52:33	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	28/06/2024 16:53:46	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.084.354

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 18 de Setembro de 2024

Assinado por:

ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA DO AMBULATÓRIO



TERMO DE ANUÊNCIA PARA COLETA DE DADOS EM PROJETO DE PESQUISA

Eu, **Jaqueline de Moraes Ananias Andrade**, na qualidade de **Chefe da Unidade de Saúde da Mulher** do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia HC-UFU/EBSEH, declaro ciência da realização da pesquisa intitulada “**AUTOESTIMA, RISCO GESTACIONAL E FUNÇÃO SEXUAL DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO**” a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador **Bruna Stephanie Sousa Malaquias** nas dependências desta instituição e declaro que fui informado sobre os procedimentos da pesquisa acima mencionada e que são compatíveis com os fluxos de assistência, ensino e pesquisa da **Unidade de Saúde da Mulher do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Uberlândia - UFU** onde será realizada.

Esta declaração é válida desde que sejam assegurados os requisitos abaixo:

- Submissão da pesquisa à Unidade de Gestão da Pesquisa Clínica HC-UFU/EBSEH;
- Garantia de receber esclarecimentos do pesquisador responsável sobre qualquer questionamento, a qualquer momento;
- Liberdade para retirar a anuência em qualquer momento da pesquisa, sem penalização, caso não haja cumprimento dos requisitos acima.

Uberlândia, 24 de maio de 2024.

Jaqueline de Moraes Ananias Andrade
Chefe da Unidade de Saúde da Mulher
Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia

Documento assinado digitalmente
 **JAQUELINE DE MORAES ANANIAS ANDRADE**
 Data: 29/04/2024 16:01:11 -0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
 Av. Pará, 1720 - Campus Umuarama-UFU- Uberlândia-MG - CEP: 38405-320 <http://www.hc-ufu.ebserh.gov.br>
[ufu.ebserh.gov.br](http://www.hc-ufu.ebserh.gov.br)
[UGPESQ HC-UFU/EBSEH](http://www.hc-ufu.ebserh.gov.br)