

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FAMED – FACULDADE DE MEDICINA

ANA LAURA FERREIRA OLIVEIRA

Sexualidade e Função Sexual de Gestantes de Alto Risco Atendidas em um Ambulatório
Obstétrico

Uberlândia

2026

ANA LAURA FERREIRA DE OLIVEIRA

Sexualidade e Função Sexual de Gestantes de Alto Risco Atendidas em um Ambulatório
Obstétrico

Trabalho de Conclusão de Curso ou
Dissertação apresentado à Faculdade de
Medicina da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Orientador: Luana Araújo Macedo Scalia

Coorientador: Bruna Stephanie Sousa

Malaquias

Uberlândia

2026

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

C048 Oliveira, Ana Laura Ferreira de, 2003
2026 Sexualidade e Função Sexual de Gestantes de Alto Risco Atendidas em um
Ambulatório Obstétrico [recurso eletrônico] / Ana Laura 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: Integral.
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, Sexualidade e Função Sexual de Gestantes de Alto Risco Atendidas em um
Ambulatório Obstétrico.

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto- CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira- CRB6/3074

ANA LAURA FERREIRA OLIVEIRA

Sexualidade e Função Sexual de Gestantes de Alto Risco Atendidas em um Ambulatório
Obstétrico

Trabalho de Conclusão de Curso ou
Dissertação apresentado à Faculdade de
Medicina da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem
Área de concentração: Saúde da Mulher

Uberlândia, 2026

Banca Examinadora:

Orientadora

Profa. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia- FAMED

Profa. Dra. Efigenia Aparecida Maciel de Freitas- FAMED

Me. Renata Rodrigues Batista Carneiro- DESCO FAMED

AGRADECIMENTO

Agradeço aos membros da banca examinadora pela disponibilidade, pelas valiosas contribuições e pelas considerações que enriqueceram este trabalho. As sugestões e críticas construtivas, bem como o tempo dedicado à sua avaliação, foram fundamentais para o aprimoramento desta pesquisa.

Em especial, à minha coorientadora, expresso minha profunda gratidão pelo acompanhamento, incentivo e confiança ao longo de todo o processo. À minha orientadora, agradeço por ter aceitado o convite para orientar este projeto; sem sua ajuda, apoio e direcionamento, a continuidade deste trabalho não teria sido possível.

Às convidadas da banca avaliadora, agradeço por reservarem parte de seu precioso tempo para participar deste momento tão significativo na minha trajetória acadêmica. Sinto-me honrada pela presença de cada uma de vocês, profissionais humanizadas e referências em suas respectivas áreas, pelas quais nutro profunda admiração.

Agradeço a Deus e aos meus pais, que me sustentaram até aqui, oferecendo apoio, acolhimento e a oportunidade de concluir mais esta etapa da minha vida. Aos meus familiares e, particularmente, às minhas amigas e colegas de curso, meu sincero agradecimento pelo companheirismo e apoio constante — vocês tornaram essa jornada muito mais leve.

RESUMO

Introdução: A sexualidade e a função sexual de gestantes, especialmente daquelas do grupo de alto risco, ainda são pouco abordadas no pré-natal, apesar do impacto na qualidade de vida das mulheres. As mudanças ao longo da gestação e a falta de orientação podem comprometer a saúde e o bem-estar sexual. **Objetivo:** Analisar a sexualidade, saúde sexual e a função sexual de gestantes de alto risco atendidas em um ambulatório obstétrico, por meio de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. **Método:** Foi realizado um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, com 146 gestantes acompanhadas em um ambulatório de ginecologia e obstetrícia de um hospital universitário da região do Triângulo Mineiro. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). Os dados foram analisados utilizando o SPSS 20.0, com nível de significância de 1% ($p < 0,01$). **Resultados:** A maioria das participantes manteve uma vida sexual ativa (84,9%), porém 57,5% apresentaram disfunção sexual (escore médio do FSFI = $21,85 \pm 9,70$). Em relação à função sexual, os maiores escores médios entre os domínios do FSFI foram satisfação ($4,44 \pm 1,87$) e excitação ($2,30 \pm 1,22$), enquanto os menores escores foram excitação ($2,30 \pm 1,22$) e desejo ($3,39 \pm 1,39$). A maioria das participantes (68,5%) relatou nunca ter recebido orientação sobre sexualidade e saúde sexual durante o pré-natal. **Conclusão:** A alta prevalência de disfunção sexual e sua relação com aspectos emocionais destacam a necessidade de uma abordagem abrangente da sexualidade no cuidado de gestantes de alto risco, promovendo um atendimento humanizado e educação em saúde durante o pré-natal.

Palavras-chave: Sexualidade; Função sexual; Saúde sexual; Gravidez de alto risco.

ABSTRACT

Introduction: The sexuality and sexual function of pregnant women, especially those in the high-risk group, is still under-addressed in prenatal care, despite its impact on women's quality of life. Changes throughout pregnancy and lack of guidance can compromise sexual health and well-being. **Objective:** To analyze the sexuality, sexual health, and sexual function of high-risk pregnant women attending an obstetrics outpatient clinic, through a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. **Method:** An analytical, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted with 146 pregnant women followed in a gynecology and obstetrics outpatient clinic of a university hospital in the Triângulo Mineiro region. A sociodemographic questionnaire, the Female Sexual Function Index (FSFI), and the Rosenberg Self-Esteem Scale were used. Data were analyzed using SPSS 20.0, with a significance level of 1% ($p < 0.01$). **Results:** Most participants maintained an active sex life (84.9%), however 57.5% presented sexual dysfunction (mean FSFI score = 21.85 ± 9.70). Regarding sexual function, the highest average scores among the FSFI domains were satisfaction (4.44 ± 1.87) and arousal (2.30 ± 1.22), while the lowest scores were arousal (2.30 ± 1.22) and desire (3.39 ± 1.39). Most participants (68.5%) reported never having received guidance on sexuality and sexual health during prenatal care. Regarding self-esteem data, 66.4% of pregnant women presented a score of good self-esteem and 33.6% low or unsatisfactory self-esteem. **Conclusion:** The high prevalence of sexual dysfunction and its relationship with emotional aspects and self-esteem highlight the need for a comprehensive approach to sexuality in the care of high-risk pregnant women, promoting humanized care and health education during prenatal care.

Keywords: Sexuality; Sexual function; Sexual health; High-risk pregnancy.

RESUMEN

Introducción: La sexualidad y la función sexual de las mujeres embarazadas, especialmente aquellas en el grupo de alto riesgo, aún son poco abordadas en la atención prenatal, a pesar de su impacto en la calidad de vida. Los cambios a lo largo del embarazo y la falta de orientación pueden comprometer la salud sexual y el bienestar. **Objetivo:** Analizar la sexualidad, la salud sexual y la función sexual de mujeres embarazadas de alto riesgo que asisten a una consulta externa de obstetricia, mediante un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. **Método:** Se realizó un estudio analítico, transversal con un enfoque cuantitativo con 146 mujeres embarazadas seguidas en una clínica ambulatoria de ginecología y obstetricia de un hospital universitario en la región del Triângulo Mineiro. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los datos se analizaron utilizando SPSS 20.0, con un nivel de significancia del 1% ($p < 0,01$). **Resultados:** La mayoría de los participantes mantuvo una vida sexual activa (84,9%), sin embargo, el 57,5% presentó disfunción sexual (puntuación media del FSFI = $21,85 \pm 9,70$). Con respecto a la función sexual, las puntuaciones medias más altas entre los dominios del FSFI fueron satisfacción ($4,44 \pm 1,87$) y excitación ($2,30 \pm 1,22$), mientras que las puntuaciones más bajas fueron excitación ($2,30 \pm 1,22$) y deseo ($3,39 \pm 1,39$). La mayoría de los participantes (68,5%) reportó nunca haber recibido orientación sobre sexualidad y salud sexual durante la atención prenatal. Con respecto a los datos de autoestima, el 66,4% de las gestantes presentó una puntuación de buena autoestima y el 33,6% autoestima baja o insatisfactoria. **Conclusión:** La alta prevalencia de disfunción sexual y su relación con los aspectos emocionales y la autoestima resaltan la necesidad de un enfoque integral de la sexualidad en la atención a las mujeres embarazadas de alto riesgo, promoviendo la atención humanizada y la educación para la salud durante la atención prenatal.

Palabras clave: Sexualidad; Función sexual; Salud sexual; Embarazo de alto riesgo.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	17
.	
Tabela 2 -	19
.	
Tabela 3 -	21
.	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

FS – Função Sexual

HC- UFU- Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life (Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde)

SUMÁRIO

1	12.....	12
2		
	OBJETIVO.....	
	14	
3	14.....	15
4		
	RESULTADOS.....	1
	7	
5		
	DISCUSSÃO.....	2
	2	
6	CONCLUSÃO.....	
	25	
	REFERENCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A Função Sexual (FS) da gestante é um tema ainda pouco explorado no âmbito da assistência em saúde, especialmente no contexto de gestantes de alto risco (SANTANA, 2020). Apesar da sexualidade feminina ter começado a ser discutida de forma mais ampla no meio acadêmico após a revolução feminista, a atenção dada à saúde sexual ainda é limitada, concentrando-se majoritariamente na saúde reprodutiva (FREITAS, 2004). Mesmo com as ideias de saúde sexual e reprodutiva consolidadas há mais de duas décadas, muitos profissionais de saúde negligenciam aspectos relacionados à FS, principalmente no período gestacional (FREITAS, 2023).

Essa lacuna se deve, em grande parte, à carência de estudos e pesquisas sobre a sexualidade das gestantes (ANDRADE, 2025). Como resultado, a educação em saúde no atendimento a gestantes frequentemente deixa a desejar, dificultando uma assistência integral e adequada (MORAIS, 2021). Ao decorrer da gestação, ocorrem diversas alterações hormonais, psicológicas, físicas, emocionais e sexuais que exigem da gestante uma constante reorganização e adaptação (MOREIRA, 2022).

A maternidade, única para cada mulher, impõe desafios que estimulam o desenvolvimento psíquico, o amadurecimento emocional e a ressignificação de papéis (MOREIRA, 2022). Paralelamente, a sexualidade também sofre alterações importantes. As alterações vivenciadas durante a gestação, combinadas à desinformação, muitas vezes dificultam a manutenção da saúde sexual. É comum que, tanto a mulher quanto o parceiro/a tenha inseguranças, em ter relação com medo de prejudicar o bebê durante o ato sexual, o que pode gerar tensões no relacionamento do casal (OZEN, 2025).

Ao abordar corpo e sexualidade, é essencial considerar não apenas os aspectos biológicos, mas também as experiências subjetivas da mulher e o contexto sociocultural em que está inserida. Esses elementos desempenham um papel fundamental na percepção da sexualidade durante o período gestacional (GUERMAZI, 2025). Dentre os aspectos da saúde sexual, encontra-se a função sexual, a qual engloba aspectos físicos e emocionais da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e satisfação) que resultam no prazer e/ou reprodução. Além disso, a FS é influenciada por fatores hormonais, vasculares, neurológicos e psicológicos (JUNIOR, 2023).

Ademais, a FS vem ganhando mais notoriedade desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a atividade sexual como um item de qualidade de vida no World Health Organization Quality of Life (WHOQL, 1995) este que é um Instrumento de Avaliação da

Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, (VIEIRA, 2019). Sob essa perspectiva, a disfunção sexual significa qualquer alteração que impeça a satisfação plena na atividade sexual (OLIVA, 2025). Sendo assim, estudos apontam ampla prevalência de disfunção sexual em gestantes de alto risco (VIEIRA, 2019), (OLIVA, 2025) e (SILVA, 2020).

Diante das transformações experienciadas durante gravidez, o desejo sexual pode ser tornar secundário, afetando a autoestima e o bem-estar, impactando na qualidade de vida (BEZERRA, 2026). A autoestima da mulher pode ser alterada a depender da perspectiva da mulher em relação à gestação, se foi desejada, se é aceita, se possui rede de apoio, se é uma maternidade solo, são alguns dos fatores que podem influenciar no olhar da gestante para si mesma (CAMPOS, 2023).

Frente ao cenário apresentado, torna-se de suma importância aprofundar os estudos na temática da sexualidade e função sexual das gestantes, especialmente do grupo de gestação de alto risco devido à um número ainda menor de pesquisas atendendo essa população (SANTANA, 2020). Neste sentido, resultados de novos estudos podem auxiliar profissionais que prestam assistência, durante o pré-natal, uma vez que esses ainda não estão capacitados e preparados para abordar o assunto (MORAIS, 2021), (BERTOLDO, 2018).

Partindo disso, o objetivo deste estudo foi analisar a FS das gestantes de alto risco para avaliar se elas estão recebendo orientação à respeito da sua sexualidade.

2 OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo descrever a sexualidade, a saúde sexual e a função sexual de gestantes de alto risco atendidas em um ambulatório obstétrico, por meio de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado com gestantes de alto risco, atendidas no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). O ambulatório onde foi realizada a coleta de dados é referência de maternidade de alto risco e atende a demanda de 27 municípios da Região Ampliada de Saúde Triângulo Norte. Todas as gestantes atendidas, receberam encaminhamento pela Rede de Atenção à Saúde de seus respectivos municípios e foram direcionadas pela necessidade de nível de atenção especializada.

A pesquisa foi conduzida utilizando a ferramenta baseada no STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Foram incluídas gestantes com registro ativo no prontuário da instituição, idade igual ou superior a 18 anos e que estavam em acompanhamento no serviço durante o período da coleta. Foram excluídas gestantes que não concluíram o preenchimento de todo o questionário.

O ambulatório atende entre 25 a 45 gestantes por dia. Sabendo disso para a composição da amostra, foram incluídas todas as gestantes elegíveis atendidas durante o período do estudo, caracterizando uma amostragem consecutiva por conveniência. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, em que os pesquisadores entrevistaram os indivíduos de forma consecutiva conforme comparecimento ao serviço, respeitando o número de atendimentos possível no período. Destaca-se que este estudo é parte de uma pesquisa maior.

A coleta de dados foi realizada entre março a julho de 2025, respeitando a ordem de chegada ao ambulatório até o alcance do número previamente estabelecido. Estas, foram entrevistas por múltiplos coletores previamente treinados, as entrevistas ocorreram em ambiente sigiloso-fechado para resguardar a privacidade da gestante.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, foram utilizados três instrumentos previamente validados para a população brasileira: a Escala Sócio Demográfica, que foi adaptado usando os dados sociodemográficos. Para a saúde sexual foi utilizado o Female Sexual Function Index (FSFI) (LEITE, 2007) trata-se de um instrumento validado para uso com gestantes que permite avaliar a FS feminina em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, cobrindo as últimas 4 semanas. As mulheres que apresentam escores inferiores a 26,55 devem ser consideradas pessoas com disfunção sexual (PRADO, 2013).

Os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel por dupla digitação independente, posteriormente exportados e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de

frequências absolutas e relativas. As variáveis quantitativas foram descritas por medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão e amplitude).

Para garantir os direitos dos participantes e cumprir os aspectos contidos na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, conforme parecer nº 7.084.354 (CAEE:82421624.7.0000.5152).

4 RESULTADOS

Participaram deste estudo 146 mulheres, evidenciou-se predomínio de mulheres pardas (44,5%), a maioria casadas ou convivem com companheiro(a) (85,6%), evangélicas (40,4%) subsequente de católicas (37%), a maioria com renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos (59,2%), maioria com ensino médio completo (52,7%) e com trabalho formal (carteira assinada) (40,4%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal de alto risco. Uberlândia, MG, Brasil, 2026 (n=146).

Variável	Categoria	No	%
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
Religião	Católica Apostólica Romana	54	37
	Evangélica	59	40,4
	Espírita Kardecista	6	4,1
	Umbanda / Candomblé	6	4,1
	Religião/atéia/agnóstica	4	2,7
	Outras	17	11,6
Renda familiar	Menos 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 (carteira assinada)	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

Fonte: Construído pelos próprios autores com os dados obtidos pela pesquisa (2026).

Em relação ao perfil dos dados registrados pelas gestantes, foram encontrados que 84,9% das entrevistadas possuem vida sexual ativa, incluindo qualquer tipo de prática como masturbação, sexo oral, sexo pela vagina, sexo anal e estimulação com vibrador. Apenas (6,2%) apresentaram restrição médica para a prática sexual.

Quanto aos dados sobre a sexualidade e saúde sexual, a maioria das gestantes nunca receberam orientação sobre a saúde sexual (68,5%), uma parcela minoritária receberam orientações pelo enfermeiro (17,8%), do médico (11,6%) e por outros canais (2,1%).

De modo complementar, analisando a saúde sexual da gestante observa-se mudanças desejo sexual no decorrer da gestação, sendo que dentre as gestantes entrevistadas, 69 (47,3%)

notaram redução da libido, 29 (19,9%) notaram aumento da libido, 26 mulheres (17,8%) não notaram mudanças no desejo sexual, e 22 (15,1%) tiveram variações de aumento e redução da libido (Tabela 2).

A respeito dos antecedentes obstétricos das participantes, nota-se que 19 mulheres (13%) já sofreram aborto e a maior parcela 50 gestantes (34,2%) relataram sentir dor durante a relação sexual à depender da posição utilizada. Dentre os resultados (53,4%) consideravam sua vida sexual antes da gestação como boa, em contrapartida, quando questionadas sobre como consideravam sua vida sexual no momento (38,4%) consideraram como regular, sendo este o maior número (Tabela 2).

Tabela 2. Aspectos da saúde sexual e sexualidade de gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal de alto risco. Uberlândia, MG, Brasil, 2026 (n=146).

Variável	Categoria	N	%
Possui vida sexual ativa? (Qualquer prática)	Sim	124	84,9
	Não	22	15,1
Possui restrição médica para a prática sexual?	Sim	9	6,2
Abortos	Sim	19	13
Durante a gestação, você recebeu orientações sobre a sua sexualidade e saúde sexual?	Nunca	100	68,5
	Enfermeiro	26	17,8
	Médico	17	11,6
	Outro	3	2,1
Durante a gestação, você notou mudanças no seu desejo sexual?	Não, não notei.	26	17,8
	Sim, aumento da Libido	29	19,9
	Sim, redução da Libido	69	47,3
	Sim variações, aumento e redução da libido	22	15,1
Você sente dor ou desconforto durante a relação sexual?	Não mantém relação com penetração no momento	20	13,7
	Nunca	46	31,5
	Depende da posição utilizada	50	34,2
	Somente no início da penetração	16	11
	Somente com penetração profunda	6	4,1
	Sempre	8	5,5
Como você considera sua vida sexual antes da gestação?	Muito ruim	2	1,4
	Ruim	1	0,7
	Regular	25	17,1

	Boa	78	53,4
	Excelente	40	27,4
Como você considera sua vida sexual no momento?	Muito ruim	8	5,5
	Ruim	19	13
	Regular	56	38,4
	Boa	51	34,9
	Excelente	12	8,2
Como você avalia o quanto o sexo é importante na sua vida?	Muito importante	25	17,1
	Importante	62	42,5
	Razoavelmente importante	46	31,5
	Pouco importante	11	7,5
	Nada importante	2	1,4

Fonte: Construído pelos próprios autores com os dados obtidos pela pesquisa (2026).

Ao analisar as respostas das gestantes conforme o (FSFI), obtivemos a mínima de 2,00, máxima de 33,50 e uma média de $21,85 \pm 9,70$ média padrão total, desvio verificou-se que 84 mulheres (57,5%) possuem disfunção e 62 (42,5%) não apresentam disfunção (Tabela 3).

Destaca-se que, a menor médio foi no domínio de excitação ($2,30 \pm 1,22$), subsequente do desejo ($3,39 \pm 1,39$), seguido pelo orgasmo ($3,77 \pm 2,20$), logo à seguir dor com ($3,97 \pm 2,27$), depois lubrificação ($3,98 \pm 2,12$) e por último com a maior média, satisfação com ($4,44 \pm 1,87$) (Tabela 3).

Tabela 3. Índice da Função Sexual de gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal de alto risco. Uberlândia, MG, Brasil, 2026 (n=146).

Variável	Mínimo	Máximo	Média $\pm$ SD
Desejo	1,2	6	$3,39 \pm 1,39$

Excitação	0	4	$2,30 \pm 1,22$
Lubrificação	0	6	$3,98 \pm 2,12$
Orgasmo	0	6	$3,77 \pm 2,20$
Satisfação	0,8	6	$4,44 \pm 1,87$
Dor	0	6	$3,97 \pm 2,27$
Total	2	33,5	$21,85 \pm 9,70$

Fonte: Construído pelos próprios autores com os dados obtidos pela pesquisa (2026).

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou a predominância de mulheres autodeclaradas pardas (44,5%), com ensino médio completo (52,7%) e em união estável (85,6%). Esse perfil sociodemográfico mostrou-se semelhante nos mesmos parâmetros em (FONSECA, 2022) e em (ROQUE, 2024). Entretanto, (ROQUE, 2024) tiveram resultados distintos na categoria de estado civil, uma vez que 37,4% das participantes não apresentavam união estável, enquanto, na presente pesquisa, apenas 6,8% das gestantes se encontravam nessa condição (ROQUE, 2024) (Tabela 1).

Diferenças expressivas também foram observadas em relação à ocupação, considerando que (42,9%) das gestantes em um estudo da mesorregião litorânea da Paraíba eram

trabalhadoras do lar (ROQUE, 2024). Em contrapartida, nesta investigação a ocupação foi composta majoritariamente (40,4%) por mulheres com trabalho formal. Tais variações socioculturais e econômicas podem impactar em contextos de maior vulnerabilidade social, possivelmente devido às diferenças regionais dos locais de coleta da pesquisa.

De acordo com as entrevistadas, 68,5% nunca receberam orientações sobre sexualidade, 17,8% foram instruídas por enfermeiros, 11,6% por médicos e 2,1% por outros. Em razão disso, essa temática se faz extremamente necessária durante a assistência à gestante (PEREIRA, E.V. 2022a), a escassez de ações de educação em saúde por parte dos profissionais na atenção primária (CAMILLO, 2016) muitas vezes geram sentimentos de medo e ansiedade que resultam em períodos de abstinência sexual desnecessária (SOLA, 2018).

Isso repercute como limitador da oportunidade da gestante desfrutar de sua plena sexualidade, que devido aos diversos hormônios da gravidez, podem aflorar a sexualidade da mulher (MOREIRA, 2022). É de suma importância explicar que a sexualidade engloba diversos aspectos e não está diretamente condicionada a penetração, neste sentido, profissionais de saúde devem orientar possibilidades garantindo conforto e segurança para a mulher e seu/sua parceiro/a (PEREIRA, E.V. 2022a).

Segundo a literatura, estudos relataram que gestantes priorizam outras atividades como abraços, estímulos mamários ou clitorianos, masturbação ou uso de brinquedos sexuais (PEREIRA, E.V. 2022a). Em razão disso, um estudo análogo aponta a tendência das gestantes de evitar estímulos vaginais devido ao desconforto ou receio de prejudicar o feto (PEREIRA, E.V. 2022b).

De acordo com os resultados deste estudo, apenas (6,2%) das mulheres apresentaram restrição médica para a prática sexual, entretanto, analisando o contexto de gestantes de alto risco entende-se que para alguns diagnósticos médicos a prática sexual com penetração apresenta risco para a saúde da mãe e bebê.

Considerando o exposto, é necessário buscar opções alternativas de conexão do casal durante o sexo, é imprescindível instruir o casal sobre todas as vertentes que englobam a sexualidade (OZEN, 2025), visto que (42,5%) das gestantes consideram o sexo como importante na vida delas. Portanto, todo e qualquer estímulo entre o casal seja com afeto ou outras práticas sexuais são bem-vindas, desde que confortáveis e seguras para os dois.

A literatura revela que durante a gravidez ocorrem diversas oscilações no desejo e desempenho sexual do casal ao longo da gestação (NINIVAGGIO, 2016), validando os resultados da pesquisa que apontam que o desejo e a excitação são as menores médias registradas na (Tabela 3). A respeito das mudanças do desejo sexual durante a gravidez é

possível notar o predomínio de 47,3% das gestantes relataram uma redução da libido, que impacta diretamente na qualidade de vida dessas mulheres conforme estudos prévios, o qual afirma comparando a qualidade de vida de gestantes com e sem disfunção sexual (BEZERRA, 2026).

Além da redução do desejo sexual, o desconhecimento a respeito da sexualidade, os mitos e crenças populares, prejudicam o casal gerando medos e inseguranças sobre as práticas sexuais. Ao contrário do que foi observado pelos resultados da presente pesquisa em que o desejo foi a segunda menor média (Tabela 3), algumas gestantes referem um aumento do desejo sexual durante a gravidez, principalmente no segundo trimestre em que normalmente há uma diminuição das náuseas e uma melhora significativa na qualidade de vida da gestante (NINIVAGGIO, 2016).

Comumente, gestantes de alto risco relatam sentimentos e angústias que se sobressaem comparadas às gestações de risco habitual, isso gera um impacto significativo na sexualidade da mulher e do casal. Segundo o autor (PIZZARO, 2019) quanto mais desejada e difícil é a gravidez, mais impacto tem na vida do casal.

Os achados do estudo evidenciam que 84 mulheres (57,5%) possuem disfunção sexual e 62 (42,5%) não apresentam disfunção. Embora o número de gestantes com disfunção sexual seja grande, nota-se uma carencia de abordagem sobre a temática sexualidade (FREITAS, 2023). Corroborando com o autor, (MORAIS, 2021) que aponta que as gestantes e a sociedade não se mostraram informados sobre a função sexual no período gestacional, em decorrência disso, é aconselhável um esforço educativo por parte dos profissionais de saúde, a fim de desmistificar os medos das mulheres grávidas e seus parceiros.

Tal achado pode estar associado ao tabu e a negligência de não acolher a sexualidade das gestantes durante as consultas de pré-natal, conforme apontado por (MARCHIORI, 2022) que afirma que abordar a sexualidade na gestação é um desafio e a desinformação inflingem no direito da mulher de conhecer e exercer sua sexualidade principalmente durante a gravidez (MUNNO, 2022).

De acordo com a literatura, este estudo (PIZZARRO, 2019) apontou que muitas mulheres atingem o orgasmo pela primeira vez durante a gestação devido à maior sensibilidade. Em um estudo realizado com gestantes em uma maternidade de referência em Lisboa- Portugal, alcançaram o seguinte resultado: setenta e quatro mulheres (90%) relataram ter atingido o orgasmo em pelo menos metade das vezes que tiveram relação sexual durante a gravidez (QUEIROS, 2011). Em contraste com os achados no estudo, (HUTZ, 2011) os resultados encontrados no FSFI, indicam que o orgasmo marcou o terceiro menor score da (Tabela 3) com

a média de $3,77 \pm 2,20$, o que pode indicar uma frequência menor de orgasmos em gestações de alto risco comparada às de risco habitual.

Estudos prévios indicam que as práticas e posições sexuais durante a gestação permanecem pouco exploradas na literatura (PEREIRA, E.V. 2022b), isso pode ter um impacto relevante para algumas mulheres atingirem o orgasmo, ademais segundo a (Tabela 3) a satisfação foi a maior média com $4,44 \pm 1,87$ corroborando com os estudos (QUEIROS, 2011). Com base nessas informações, é importante reforçar a necessidade de desmistificar e abrir espaço para dialogar sobre essa temática, para que as mulheres tenham a oportunidade de atingir orgasmos mais intensos durante a gestação, tendo em perspectiva que algumas gestantes acreditam que a prática sexual durante a gravidez não é segura.

À luz das análises realizadas, observa-se que a ausência de uma abordagem educativa acerca da sexualidade da gestante e de sua FS no atendimento pré-natal reflete tabus e preconceitos culturais ainda enraizados na sociedade brasileira (MUNNO, 2022). Tais fatores contribuem para a desinformação e podem comprometer a qualidade da saúde sexual do casal durante a gestação. Embora o pré-natal deva constituir um espaço acolhedor para o esclarecimento de dúvidas, essa dimensão do cuidado ainda é frequentemente negligenciada na prática (PEREIRA, 2025). Diante desse cenário, torna-se fundamental a incorporação sistemática da temática da sexualidade nas consultas pré-natais, a fim de promover uma assistência abrangente e humanizada.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo compreender a vivência da sexualidade em gestantes de alto risco, evidenciando seus impactos na função sexual (FS). Observou-se que o domínio com maior média foi o de satisfação, possivelmente relacionado à capacidade das gestantes de atingir mais orgasmos durante a gestação. Em contrapartida, os menores escores foram identificados nos domínios desejo e excitação, os quais se mostraram mais influenciados por fatores externos e subjetivos do que por aspectos estritamente fisiológicos.

Os resultados demonstram que a gestação de alto risco pode desencadear alterações significativas na sexualidade, frequentemente associadas ao medo, à insegurança, às restrições médicas, à autoimagem negativa e à carência de orientações adequadas. Evidenciou-se que a ausência de abordagem sistemática da temática por parte dos profissionais de saúde compromete o acolhimento e limita ações efetivas de educação em saúde voltadas à promoção

de uma vivência sexual mais saudável nesse período.

Dessa forma, destaca-se a importância de uma abordagem integral no cuidado à gestante de alto risco, que contemple não apenas os aspectos clínicos e patológicos, mas também as dimensões emocionais e sexuais. Investir na capacitação dos profissionais e na inclusão da sexualidade nas consultas de pré-natal pode favorecer a qualidade de vida da gestante e de seu parceiro, fortalecendo o vínculo conjugal e a comunicação do casal diante das transformações vivenciadas.

Por fim, ressalta-se a necessidade de desmistificar a sexualidade durante a gestação, superando tabus historicamente associados à procriação como única finalidade da atividade sexual. Torna-se fundamental ampliar espaços de escuta qualificada no pré-natal, reconhecendo crenças culturais, respeitando a individualidade de cada casal e oferecendo orientações fundamentadas em evidências científicas. Ademais, reforça-se a importância do desenvolvimento de novos estudos que aprofundem a temática, contribuindo para a formação de profissionais preparados para oferecer um cuidado humanizado, livre de estigmas e comprometido com a integralidade da saúde sexual na gestação de alto risco.

REFERÊNCIAS

ANDRADE. 2025. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/1099/744>. Acesso em: 22 fev. 2026.

BERTOLDO. 2018. Disponível em: <https://cientifica.cnec.br/index.php/revista-perspectiva/article/view/68/65>. Acesso em: 22 fev. 2026.

BEZERRA. 2026. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/MnbkYFhrhVVyJCKwS3nq4DQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2026.

CAMILLO, B. S. et al. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE on line, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270>. Acesso em: 13 jan. 2026.

CAMPOS. Self-esteem assessment of high-risk pregnant women hospitalized in a public maternity. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42542>. Acesso em: 22 fev. 2026.

FERNÁNDEZ-SOLA, C. et al. Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes. Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 3, p. 305-312, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800043>. Acesso em: 22 fev. 2026.

FONSECA, J. S. R. et al. Perfil epidemiológico e clínico de mulheres gestantes de alto risco. Rev Recien, São Paulo, v. 12, n. 38, p. 218-228, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.218-228>. Acesso em: 7 jan. 2026.

FREITAS. 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11670/7448>. Acesso em: 22 fev. 2026.

FREITAS, S. L. F. Saúde, direitos sexuais e reprodutivos. In: CONFERÊNCIA ESTADUAL DE POLÍTICA PARA AS MULHERES, 2004, Campo Grande. Anais [...]. Mato Grosso do Sul, 2004. Disponível em: <http://www.usinadeletras.com.br>. Acesso em: 9 ago. 2008.

GUERMAZI. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39627991/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Avaliação Psicológica, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 jan. 2026.

JAWED-WESSEL, S.; SANTO, J.; IRWIN, J. Sexual activity and attitudes as predictors of sexual satisfaction during pregnancy: a multi-level model describing the sexuality of couples in the first 12 weeks. Archives of Sexual Behavior, v. 48, p. 843-854, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/330892120>. Acesso em: 10 fev. 2026.

JUNIOR. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0227pt>. Acesso em: 22 fev. 2026.

LEITE, A. P. L. et al. Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, n. 8, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000800003>. Acesso em: 6 jan. 2026.

LUND, J. I.; KLEINPLATZ, P. J.; CHAREST, M.; HUBER, J. D. The relationship between the sexual self and the experience of pregnancy. The Journal of Perinatal Education, v. 28, n. 1, p. 43-50, 2019. DOI: 10.1891/1058-1243.28.1.43. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6491156/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

MARCHIORI. Sexualidade de mulheres durante a gestação: abordagem considerando as questões de gênero e disfunções. Revista da ABRASEX, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.abrasex.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Revista-da-Abrase-n-1-leve-FINAL.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2026.

MORAIS. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/23701>. Acesso em: 22 fev. 2026.

MOREIRA. Alterações da sexualidade durante a gravidez: uma revisão sistemática. 2022. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/alteracoes-da-sexualidade-durante-a-gravidez-uma-revisao-sistemica>. Acesso em: 22 fev. 2026.

MUNNO. Práticas sexuais e tabus durante o período de gestação. Revista da ABRASEX, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.abrasex.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Revista-da-Abrase-n-1-leve-FINAL.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2026.

NINIVAGGIO, C. et al. Sexual function changes during pregnancy. International Urogynecology Journal, v. 28, n. 6, p. 923-929, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27889829/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

OLIVA. Função sexual e fatores preditores da disfunção sexual entre gestantes assistidas pela Atenção Primária à Saúde. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202500000315>. Acesso em: 22 fev. 2026.

OZEN. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40042040/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

PEREIRA. 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1541/3632>. Acesso em: 22 fev. 2026.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0162>. Acesso em: 22 fev. 2026.

PIZARRO, I. P. et al. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Atención Primaria, v. 51, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comportamiento-actitud-frente-sexualidad-mujer-S0212656717307552>. Acesso em: 7 jan. 2026.

PRADO, D. S. et al. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Vq4zFyP6dZSK44qXNnjkKjJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2026.

QUEIRÓS. Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 27, n. 5, p. 434-443, 2011. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10886>. Acesso em: 10 fev. 2026.

ROQUE, M. V. et al. Perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco acompanhadas em serviço de referência. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 13, n. 2, 2024. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/7117>. Acesso em: 22 fev. 2026.

SANTANA, M. R. et al. A sexualidade vivenciada por gestantes de alto risco de uma maternidade de alta complexidade. Nursing (Edição Brasileira), v. 23, n. 268, p. 4646-4653, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/875>. Acesso em: 22 fev. 2026.

SILVA. Avaliação da função sexual em gestantes de alto risco nos diferentes trimestres. 2020. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/8cb30911-02d4-4804-b42e-aa794dfea20f>. Acesso em: 22 fev. 2026.

VIEIRA, T. C. S. B. Lidando com a função sexual da mulher no ciclo gravídico-puerperal. 2019. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/topicos-de-saude-sexual.pdf#page=95>. Acesso em: 22 fev. 2026.