



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

GABRIELLA SILVA NOGUEIRA

**ATIVIDADE SEXUAL NO PUERPÉRIO: A VISÃO DO PARCEIRO**

CAJAZEIRAS-PB

2018

GABRIELLA SILVA NOGUEIRA

**ATIVIDADE SEXUAL NO PUERPÉRIO: A VISÃO DO PARCEIRO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.  
Orientadora: Prof. Ma. Dayze Djanira Furtado de Galiza

CAJAZEIRAS-PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

N778a Nogueira, Gabriella Silva.  
Atividade sexual no puerpério: a visão do parceiro / Gabriella Silva  
Nogueira. - Cajazeiras, 2018.  
49f.: il.  
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Dayze Djanira Furtado de Galiza.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Puerpério. 2. Período pós-parto. 3. Atividade sexual - pós-parto. 4.  
Saúde do homem. 5. Sexualidade. 6. Cuidados de enfermagem. I. Galiza,  
Dayze Djanira Furtado de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III.  
Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU- 618.6

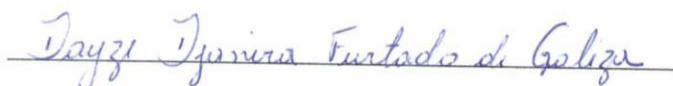
GABRIELLA SILVA NOGUEIRA

**ATIVIDADE SEXUAL NO PUERPÉRIO: A VISÃO DO PARCEIRO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.  
Orientadora: Prof. Ma. Dayze Djanira Furtado de Galiza

Aprovada em: 01/08/2018

Banca examinadora:



Prof<sup>a</sup>. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza

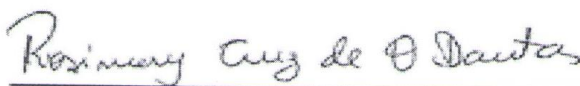
(Orientadora)

Presidente da Banca – UAENF/UFCG/CFP



Prof<sup>a</sup> Esp. Paula Frassinetti Oliveira Cezário

2º examinador - UAENF/UFCG/CFP



Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

3º examinador - UAENF/UFCG/CFP

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me permitido chegar até aqui, por não me deixar fraquejar em momentos difíceis e por me mostrar que sou capaz de alcançar meus objetivos. Sem Ele, eu nada seria.

Aos meus pais, Janicleide e José Bonfim, que sempre acreditaram no meu potencial, estiveram comigo em todos os momentos e me ensinaram valores que levarei para sempre comigo. Não mediram esforços para a minha formação, e se hoje estou aqui, é graças a Deus e a eles.

À minhas irmãs, Daniella e Mirella, que mesmo de longe vibraram muito com cada conquista minha. Usam-me como inspiração e logo menos chegarão onde eu cheguei, e não pararão por aqui. Voem!

Ao meu noivo, que tem sido a minha base nos últimos anos. A pessoa mais incrível que já conheci. Não mediu esforços para me ajudar, principalmente na reta final do meu curso. Sempre muito paciente e companheiro, foi uma peça fundamental para minha vitória.

Ao programa Residência Universitária, por ter me proporcionado um lar, com todos os itens básicos para minha vida acadêmica. Sem essa oportunidade, talvez não tivesse chegado até aqui, por falta de condições para me manter em uma cidade longe de casa.

À minha professora/orientadora/amiga Dayze, por toda a paciência, dedicação e apoio. Uma pessoa fantástica que tive o grande prazer de conhecer e me aproximar. Minha inspiração em todos os sentidos, uma mãezona, uma professora altamente competente e uma enfermeira que se entrega de verdade ao cuidado para com o ser humano.

Às minhas amigas: Clarice, Tainá e Sara, pelo companheirismo durante esses anos, pela paciência, pelos momentos de risos e descontração, pelo apoio nos momentos difíceis. Amigas que a universidade me deu e que levarei por toda a vida.

Aos motoristas da UFCG, que me ajudaram muito com transporte para estágios, viagens para congressos ou visitas técnicas.

Aos homens que se disponibilizaram para participar desta pesquisa.

E por fim, agradeço a todos os docentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem e tantos outros profissionais que colaboraram na minha formação profissional. Muito obrigada por todos os conhecimentos compartilhados.

Obrigada a todos!!!

*“Sei que o que fiz foi apenas uma gota no oceano, mas se eu não tivesse feito, essa gota faltaria”. (Madre Teresa de Calcutá)*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O puerpério traz consigo uma série de transformações na vida da mulher, a qual pode passar por alterações físicas, hormonais, psicológicas e na rotina diária. Apesar disto, há um impacto negativo na sexualidade do homem que pode ser devido à insatisfação da mulher com o seu próprio corpo o que a leva a um comportamento relativamente negativo ao relacionamento conjugal. O interesse sexual, durante este período sofre grandes variações, desde a rejeição voluntária até o seu aumento. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção de homens/companheiros acerca da atividade sexual após o parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e de caráter descritivo analítico. O estudo foi realizado no município de Cajazeiras-PB e foram escolhidas quatro Unidades Básicas de Saúde e o banco de leite humano como local de coleta de dados. A amostra foi composta por todos os companheiros/maridos das puérperas que procuraram pela consulta de puericultura nos locais supracitados, nos meses de abril e maio de 2018, perfazendo um total de 11 indivíduos. Os dados foram coletados neste período, mediante o uso de uma entrevista semiestruturada, dirigida aos companheiros das puérperas. Os dados foram analisados com a técnica de análise de conteúdo e processados pelo *software* IRAMUTEQ. **RESULTADOS:** A idade dos participantes variou de 24 a 54 anos, a maioria casados, com escolaridade predominante ensino superior completo, renda familiar variou de 01 a 10 salários mínimos, a maioria com um filho, com tempo predominante de relacionamento com a parceira de 7 a 10 anos e com esposas com período de puerpério entre 9 e 12 meses. Através do dendograma, árvore de similitude nuvem de palavras geradas pelo software, constatou-se que as palavras mais evocadas foram: sexual, ficar e acompanhar. A maioria dos indivíduos relatou sobre a diminuição da frequência das relações sexuais, associado à chegada do bebê e a estabilização da companheira. Com isso, supõe-se uma insatisfação com a vida sexual. A palavra “ficar” remete a ideia de como ficou o corpo da companheira após o parto, e isso mostra que apesar das mulheres se preocuparem com a opinião do parceiro com relação ao seu corpo após o nascimento de um filho, as alterações corporais não têm ligação forte ou direta com distúrbios na sexualidade. E “acompanhar”, evidenciou o acompanhamento pré-natal pelos companheiros e a falta de orientação sobre a temática ao casal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, o presente estudo evidenciou a insatisfação sexual masculina, observada nas entrelinhas dos relatos, associadas à diminuição da frequência sexual após o parto, devido a fatores como cansaço, atividades da nova rotina e restabelecimento da mulher. Por conseguinte, torna-se essencial que o enfermeiro atue de maneira efetiva na educação em saúde, criando estratégias de inclusão dos parceiros durante as consultas pré-natal, com o intuito de empoderar o casal, para que a relação afetivo-sexual seja vivenciada de maneira tranquila.

**Palavras-chave:** Período pós-parto, Sexualidade, Saúde do Homem, Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The puerperium brings with it a series of transformations in the life of the woman, which can pass through physical changes, hormonal, psychological and in daily routine. Despite this, there is a negative impact on the sexuality of man which may be due to the dissatisfaction of the woman with her own body which leads to a negative behavior in relation to the conjugal relationship. The sexual interest, during this period undergoes large variations, since the rejection voluntary until its increase. **OBJECTIVE:** To understand the perception of men/companions about the sexual activity after childbirth. **METHODOLOGY:** It is a study with a qualitative approach and descriptive analysis. The study was conducted in the city of Cajazeiras-PB and were chosen four Basic Health Units and the human milk bank as a site of data collection. The sample was composed by all partners/husbands of the puerperal women who sought by the childcare consultation in the places mentioned above, in the months of April and May 2018, making a total of 11 individuals. The data were collected in this period, through the use of a structured interview, addressed to the companions of the puerperal women. The data were analyzed with content analysis technique and processed by software IRAMUTEQ. **RESULTS:** The age of the participants ranged from 24 to 54 years, the majority were married, with predominant schooling complete higher education, family income ranged from 01 to 10 minimum wages, most with a son, with predominant time of relationship with the partner from 7 to 10 years and with wives with postpartum period of between 9 and 12 months. Through the dendrogram, tree of similarity word cloud generated by the software, it was found that longer words mentioned were: sex, get and keep. The majority of individuals reported about the reduction in the frequency of sexual relations, associated with the arrival of the baby and the stabilisation of the companion. With this, it assumes a dissatisfaction with the sexual life. The word "stay" refers to the idea of how was the body of the companion after delivery, and this shows that despite women worry with the opinion of the partner with respect to his body after the birth of a child, the bodily changes do not have strong connection or direct with disturbances in sexuality. And "follow", revealed the prenatal by companions and the lack of guidance on the issue to bed. **FINAL CONSIDERATIONS:** Therefore, the present study showed the male sexual dissatisfaction, observed the lines of reports, associated to the reduction of sexual frequency after childbirth, due to factors such as fatigue, activities of the new routine and restoration of woman. Therefore, it is essential that the nurses to act effectively in health education, creating strategies of inclusion of partners during the pre-natal consultations, with the aim of empowering the couple, so that the affective-sexual relationship is experienced so quiet.

**Keywords:** postpartum period, Sexuality, Human Health, Nursing Care



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELA

<b>Tabela 1.</b> Distribuição absoluta dos dados socioeconômicos dos participantes da pesquisa. Cajazeiras-PB, 2018.....	23
<b>Figura 1</b> - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente.....	25
<b>Figura 2</b> - Nuvem de palavras.....	30
<b>Figura 3</b> - Análise de similitude.....	32

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>PNAISH</b>	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>IRAMUTEQ</b>	Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>NSSS</b>	Nova Escala de Satisfação Sexual

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos .....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	15
3.1 PUERPÉRIO.....	15
3.2 SEXUALIDADE E DISFUNÇÃO SEXUAL NO PUERPÉRIO.....	16
3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE A DISFUNÇÃO SEXUAL NO PUERPÉRIO.....	17
4. METODOLOGIA.....	19
4.1 Tipo de estudo.....	19
4.2 Local da pesquisa.....	19
4.3 População e Amostra .....	19
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	19
4.5 Processo de coleta de dados.....	20
4.6 Análise de dados .....	20
4.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
5.1 Caracterizações dos entrevistados.....	23
5.2 Análise lexical.....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	33
7. REFERÊNCIAS .....	35
8. APÊNDICES .....	41
Apêndice 1. Questionário semiestruturado.....	41
Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	42
9. ANEXOS.....	45
Anexo 1. Termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras.....	45
Anexo 2. Anuência Hospital Regional de Cajazeiras .....	49

## 1. INTRODUÇÃO

O puerpério traz consigo uma série de transformações à vida da mulher, a qual pode passar por alterações físicas, hormonais, psicológicas e na rotina diária, principalmente na do casal, em decorrência das novas demandas com a chegada do bebê.

Esse período, segundo Brasil (2005), tem início de uma a duas horas após a saída da placenta, e o seu término não é previsto, pois, durante o período pós-parto, a mulher passa por transformações, as quais não ocorrem somente no âmbito fisiológico, endócrino e genital, mas na sua totalidade enquanto pessoa.

Dessa forma, o pós-parto pode estar ligado à diminuição do bem-estar biológico, psicológico, conjugal e familiar, por vezes implicando em reestruturação na vida do casal, que busca se adaptar a essa nova condição (ENDERLE *et al.*, 2013).

Dentre as adaptações necessárias a esse período pode-se citar a dor ou desconforto na região abdominal, perineal, mamárias, musculares, o que pode acarretar, inclusive, dificuldades no autocuidado e nos cuidados com o bebê (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006), fatores estes que podem estar relacionados com alterações dos padrões de atividade sexual, diminuição do desejo e do prazer sexual, pois são mudanças que se verificam depois do nascimento do bebê, e que podem persistir muito depois do término dos cuidados pós-parto convencionais (ABUCHAIM E SILVA, 2006).

Apesar de o puerpério ser um evento marcante na vida das mulheres, tem grande impacto sobre a vida dos homens. O interesse sexual, durante este período, sofre grandes variações, desde a rejeição voluntária até o seu aumento, o que causam modificações na disposição, comportamentos e práticas sexuais. Por tanto, faz-se necessário conhecer aspectos ligados à constituição de gênero, ao sistema familiar, à vida conjugal e às repercussões da sexualidade na gravidez e puerpério (SILVA *et al.*, 2015).

Os homens traduzem a sua insatisfação sexual com base na pouca duração do ato sexual e na frequência das relações sexuais. O impacto negativo na sexualidade do homem pode também dever-se à insatisfação da mulher com o seu próprio corpo o que a leva a um comportamento relativamente negativo ao relacionamento conjugal (MONTEIRO, 2013). Qualquer perturbação nos fatores específicos que desencadeiam a resposta sexual no homem tais como estímulos ambientais, principalmente visuais e táteis, por fantasias sexuais, podem gerar uma crise, afetar a sua satisfação sexual e sua qualidade de vida (MENEZES & MARQUES, 2010).

Contudo, são poucas as pesquisas a respeito dos comportamentos íntimos masculinos durante a gestação ou mesmo no puerpério, embora existam algumas informações sobre

efeitos físicos e psicológicos nos homens, estas não são claras, pois os homens ainda são negligenciados na maioria dos estudos (MENEZES E MARQUES, 2010).

Embora a saúde sexual e a sexualidade não surjam como motivações para o contato dos usuários junto aos serviços de saúde, a abordagem destes temas no cuidado é determinante para a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos (RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ et al., 2015).

Mesmo o puerpério sendo um evento marcante na vida do casal, ainda é um período negligenciado, pois as atenções se voltam mais para o bebê que acaba de chegar e para a mulher. Dessa forma, vale ressaltar a importância da abordagem da sexualidade para que haja a quebra dos tabus que permeiam essa temática. Com isso, torna-se relevante saber: Como os maridos/companheiros de puérperas vivenciam a sexualidade no período puerperal?

O estudo torna-se relevante mediante a necessidade de compreender as experiências e sentimentos dos homens/companheiros e como eles lidam com as mudanças físicas, psicológicas e de rotina de suas companheiras, para promover um olhar e uma assistência de qualidade e exigir pesquisas detalhadas e focadas acerca do tema. Colabora ainda para que profissionais de saúde levem essa temática para o pré-natal e visita puerperal, para discutir sobre todas as mudanças que irão ocorrer no puerpério, tornando o momento rico para tirar as dúvidas do casal, além de passar uma segurança maior para os mesmos.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1 Geral

- Conhecer a percepção de homens/companheiros acerca da atividade sexual após o parto.

### 2.2 Específicos

- Verificar a satisfação sexual do homem no período puerperal;
- Listar os principais fatores que interferem nas relações sexuais após o parto;
- Identificar fontes de informações utilizadas para sanar dúvidas acerca da temática.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 PUERPÉRIO

O puerpério começa logo após a expulsão da maior parte do conteúdo do útero gravídico, podendo levar até seis semanas ou mais, dividindo-se em pós-parto imediato (0 a 10 dias após o parto), pós-parto tardio (11 a 45 dias após o parto) e pós-parto remoto (46 a 60 dias após o parto) (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Durante esse período surgem algumas transformações que vão desde o aspecto emocional até o físico. A ocorrência mais frequente no primeiro aspecto é a depressão pós-parto, que se caracteriza pela presença de humor deprimido ou perda de interesse e prazer por quase todas as atividades (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014). Já no aspecto físico, segundo Rodrigues e Jorge (2010), ocorrem diversas alterações, como a involução uterina, onde o útero retorna gradativamente ao seu tamanho pré-gestacional, a eliminação dos lóquios, que são secreções com aspectos diferenciados de acordo com o tempo pós-parto, edema e alterações provocadas, como lacerações de vulva, vagina e períneo.

Desta forma, a prestação de cuidado no puerpério é de suma importância para o bem-estar da mulher. A via de parto e a atenção dispensada ao puerpério imediato podem contribuir para o aparecimento de desconfortos que não estavam presentes no período gestacional ou mesmo agravar queixas preexistentes (PEREIRA et al., 2017).

Por esse motivo, os profissionais de saúde têm muito a contribuir na atenção nesse período, já que podem colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos (CARNEIRO et al., 2013).

Segundo Almeida et al. (2014), no período pós-parto o homem atua como suporte emocional e participa dos primeiros momentos junto à nova família, auxiliando a mulher nas atividades que ainda são novas para ambos, como amamentação e cuidados com o bebê.

Após o nascimento do filho, o pai vivencia essa experiência de forma diferente da mãe, ainda que, durante a gestação, o vínculo que existia entre o pai e o filho era mediado por ela. Grandes e intensos sentimentos podem ser provocados no pai nos primeiros dias após o parto, como relatado por Piccinini et al. (2012), a vaidade pelo filho, a comprovação da potência reprodutiva e elevação da autoestima são exemplos desses sentimentos.

Ademais, o puerpério resulta em um momento repleto de novidades, novos sentimentos, novas rotinas, novas atitudes das pessoas que cercam o casal (pois os familiares e amigos também querem participar desse momento), entre tantas outras mudanças (SOUZA;

SOUZA; RODRIGUES, 2013). Com isso, as indesejadas disfunções sexuais podem surgir, afetando o bem-estar e a autoestima do casal.

### 3.2 SEXUALIDADE E DISFUNÇÃO SEXUAL NO PUERPÉRIO

A saúde sexual não é apenas a ausência de doença e disfunção, mas envolve um equilíbrio permanente de diferentes vertentes implicadas no ato sexual e, assim, uma multiplicidade de fatores, incluindo a dimensão física, mental, emocional e o bem-estar social em todos os comportamentos sexuais e crenças (MURTAGH, 2010).

De fato, a sexualidade é uma parte integrante da vida humana e promove a intimidade, a ligação e o prazer, acabando por ser responsável por um conjunto de necessidades pessoais e sociais e, por isso, está inevitavelmente interligada com o bem-estar sexual (LUCENA e ABDO, 2013)

Desta forma, o ciclo de resposta sexual divide-se em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Cada fase apresenta uma característica e qualquer comprometimento em um dos estágios é definido como disfunção sexual (PEREIRA; SILVA; NARDI, 2010).

No tocante da disfunção sexual, sua prevalência varia entre 20 a 73% nas mulheres (VETTORAZZI et al., 2012), e pode ser entendida como um importante problema de saúde pública devido sua frequência e das inúmeras alterações na qualidade de vida da mulher (FERREIRA et al., 2012), bem como um desequilíbrio diante da satisfação com as relações sexuais (JAMALI e MOSALANEJAD, 2013).

Neste aspecto, durante a gravidez, as alterações corporais, hormonais e psicológicas, associadas à preocupação com o efeito da relação sexual na maternidade ou na saúde do feto, são consistentemente relatadas na literatura e também referidas como uma justificativa para a diminuição da frequência de relações sexuais e para a alteração da função sexual feminina neste período (RIBEIRO et al., 2014).

Já no puerpério, as disfunções ocorrem com frequência em virtude da dispareunia, seguida do vaginismo, disfunção do desejo, disfunção orgásmica e, por último, a disfunção na fase de excitação. Os fatores associados a essas disfunções são: a mulher pertencer à religião católica ou evangélica; ter uma carga de trabalho além de 8 horas/diárias; o parto ter sido vaginal com episiorrafia; a presença de dispareunia durante a gravidez; e a presença de vaginismo antes da gravidez (HOLANDA et al., 2014). Porém, mesmo frequente, muitas mulheres privam-se de tratamentos adequados por vergonha ou frustração (FERREIRA et al., 2013).



Já sobre as disfunções sexuais masculinas, Nobre (2006) faz uma breve análise dos tipos de disfunções, sendo o desejo sexual hipoativo caracterizado pela deficiência ou ausência de fantasias sexuais. A disfunção sexual está ligada geralmente a um déficit de pensamentos e fantasias, uma das disfunções mais comuns, mas causas são múltiplas, estando envolvidos fatores educacionais, o stress ou o excesso de trabalho, doenças crônicas e tratamentos farmacológicos.

Além disso, vale ressaltar outras alterações da função sexual no homem, como disfunção erétil (como alteração da função erétil), alterações na ejaculação (ejaculação prematura, retardada, anedônica ou dolorosa) e alterações orgásmicas, como orgasmo hipoedônico, Orgasmo Doloroso e Síndrome de Mal-estar Pós-Orgásmico (MCCABE et al., 2016).

Dessa forma, torna-se necessário a realização de orientações sobre o corpo e a sexualidade, para que haja a quebra de tabus pertinentes a temática e assim a criação de um vínculo entre o profissional e os usuários, a fim de proporcionar conversas mais abertas que permitam aconselhamentos, busca pela solução do problema e a adesão ao tratamento. O enfermeiro desponta como um profissional importante nesse processo, principalmente no atendimento na atenção primária.

### 3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE A DISFUNÇÃO SEXUAL NO PUERPÉRIO

A consulta de enfermagem é uma atividade exclusiva do enfermeiro e tem sua maior aplicabilidade nos programas de saúde pública, sendo de grande relevância que o enfermeiro busque informações como a idade, a renda, a religião, a naturalidade, a profissão, a coitarca, os tipos de parcerias sexuais, a frequência das atividades sexuais, o uso ou não dos métodos contraceptivos, a renda social e familiar, pois todos estes aspectos interferem diretamente nas disfunções sexuais (MELO, 2016).

Para isso, constatou-se a necessidade da criação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), na tentativa de atrair a população masculina para os serviços de saúde, porém este processo releva dificuldades referentes a aspectos relacionados a masculinidade, em específico, aos sentidos atribuídos a sexualidade. Assim, reafirma-se a necessidade de proximidade com esse público, assim como a importância da humanização na assistência de enfermagem aos mesmos (COSTA et al., 2013).

Com relação ao público feminino, a assistência não se limita às questões relacionadas à reprodução. Ela envolve também os cuidados diários, as prevenções de doenças e as questões relacionadas à sexualidade feminina, tais como: as disfunções sexuais, que podem e

devem ser acompanhadas pela consulta ginecológica de enfermagem e médica durante toda a vida da mulher (CARDOSO, OLIVEIRA e LOBO, 2012).

No entanto, mesmo que os avanços em relação à abordagem da sexualidade no campo da saúde e da enfermagem sejam notórios, ainda se verificam dificuldades entre o cuidado e a sexualidade no exercício profissional. Novas abordagens de cuidados devem emergir no sentido de promover a integralidade dos cuidados e desmistificar o cuidar do corpo e da sexualidade (CARTEIRO, SOUSA e CALDEIRA, 2016).

Toda mudança requer um tempo mínimo para ser aceita e incorporada à prática dentro da assistência em saúde, e mudar um paradigma reducionista aplicado à saúde da mulher, onde neste campo por séculos a mulher somente tinha seu sistema genital e sua mama examinada, requer do profissional de enfermagem a demonstração de habilidades teóricas e práticas para tal transformação, sobretudo, na realização da consulta de enfermagem na atenção integral à saúde da mulher (MELO, 2016).

É necessário melhorar as estratégias de orientação sobre este tema. Para tanto, a consulta pré-natal torna-se uma ferramenta importante, pois é um espaço para inserção efetiva do homem. A partir das orientações e estratégias educativas é possível auxiliar o casal na retomada à intimidade, de forma que possam direcionar parte de suas energias para si mesmos, e não somente para cuidados com filho. Assim, os profissionais de enfermagem, principalmente obstetras, possuem papel fundamental, pois são formados para atuarem diretamente na atenção à saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, devendo também incluir o homem neste processo, visto que este momento envolve tanto o homem quanto a mulher. Estas estratégias de orientação podem contribuir na qualidade de vida familiar, pensando na tríade pai-mãe-filho (JESUS e AZEVEDO, 2017).

Além disso, a visita domiciliar também é uma ferramenta importante no processo de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, e deve ser utilizada para a consulta de enfermagem à puérpera, geralmente a mais afetada com disfunções sexuais, no intuito de promover um atendimento preventivo, holístico e resolutivo frente aos problemas que podem surgir com o parceiro nesse período (SANTOS, 2010).

Na prestação de cuidados, o enfermeiro deve identificar as alterações na sexualidade e individualizar as respostas a cada indivíduo, respeitando a particularidade de cada situação (CARTEIRO, SOUSA e CALDEIRA, 2016). Além disso, cabe ao profissional incentivar a mulher a se conhecer, para que assim possa se sentir bem com o parceiro, bem como incentivar o uso e distribuir lubrificantes vaginais para diminuir desconfortos na relação sexual.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e de caráter descritivo analítico. O estudo qualitativo possibilita melhor compreensão dos significados, motivos, aspirações, crenças e valores (MINAYO, 2013). Além disso, na pesquisa descritiva se realiza a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador (BARROS e LEHFELD, 2007).

### **4.2 Local da pesquisa**

O estudo foi realizado no município de Cajazeiras, localizado no alto sertão Paraibano, a cerca de 470 km da capital do estado. Sua população, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) no censo de 2010, era cerca de 59 mil pessoas.

Foram escolhidas quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, abrangendo as quatro zonas da cidade. A escolha das mesmas se deu em virtude de suas localizações, o que permite uma análise homogênea.

Devido à escassez do público masculino nas UBS, foi incluído como campo de pesquisa o Banco de Leite Humano, localizado na Maternidade Deodato Cartaxo, visto o grande número de pais que acompanhavam a puericultura neste local.

### **4.3 População e Amostra**

Para a construção da pesquisa houve um levantamento do quantitativo de gestantes do município de Cajazeiras no período de janeiro a agosto de 2017. Dessa forma, a população do estudo foi composta por 960 gestantes, e a amostra composta pelos homens/companheiros das puérperas que procuraram pela consulta de puericultura nas UBS e no Banco de leite, nos meses de abril e maio de 2018.

O número de participantes do estudo foi determinado pela percepção de saturação de dados obtidos, que, segundo Minayo (2013), ocorre quando a amostra é considerada suficiente ao permitir a reincidência das informações e ser capaz de refletir a totalidade das dimensões do objeto de estudo. Desta forma, a pesquisa contou com 11 indivíduos.

### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos no estudo homens/companheiros maiores de 18 anos, cujas companheiras tenham mais de 30 dias de pós-parto e menos de 12 meses, que estiveram na UBS em prol da consulta de puericultura ou para o peso mensal da criança pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no período da pesquisa.

Já no Banco de leite, participaram do estudo os homens que estavam aguardando para a consulta de puericultura do bebê, e aceitaram colaborar com a pesquisa. Foram excluídos automaticamente, homens com alguma alteração cognitiva.

#### 4.5 Processo de coleta de dados

Foi realizado o teste piloto com um indivíduo, que teve por objetivo averiguar se as interrogativas do questionário eram eficazes para atingir o objetivo almejado. Desta forma, após a aplicação do mesmo, houveram alterações na formulação das perguntas referentes a: vida sexual atual, como e quanto tempo após o parto deu-se início as relações sexuais e o desejo sexual pela companheira após o parto. Posteriormente, tal entrevista foi descartada, ficando de fora da amostra.

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2018, mediante o uso de uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A), dirigida aos companheiros das puérperas, composta por questões que buscam compreender o retorno das atividades sexuais após o parto. Uma vez obtido o consentimento dos sujeitos, foi utilizado como instrumento de registro dos depoimentos um equipamento de gravação digital. A aplicação do instrumento nas UBS aconteceu na sala da consulta de Enfermagem, e no Banco de leite ocorreu na própria recepção, em um local mais reservado. Além disso, também foram realizadas visitas previamente agendadas, onde a coleta se deu no próprio domicílio. Desse modo, a entrevista foi mais tranquila e menos constrangedora, por ser em um ambiente agradável para o entrevistado.

#### 4.6 Análise de dados

Os dados coletados foram sistematizados e analisados conforme a técnica de análise de conteúdo. Esta metodologia consiste num conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens os indicadores, que podem ser quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

Por meio da leitura em profundidade do material transcrito, o conteúdo dos arquivos foi sintetizado em segmentos textuais menores, visando maior organização na apreciação dos dados, se estabeleceu uma codificação para cada documento, utilizando nomes de super-heróis, sendo: Wolverine, Ciclope, Batman, Superman, Flash, Lanterna Verde, Capitão América, Homem de Ferro, Robin, Homem Aranha e Super Choque.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Trata-se de um

programa de *open source*, isto é, possui código aberto para uso gratuito, com funcionamento ancorado ao software R. Inicialmente foi desenvolvido em língua francesa, mais atualmente já dispõe de dicionários completos em diversos idiomas o que permitiu, a partir do ano de 2013, o advento de seu uso no Brasil, ganhando visibilidade na área da saúde (KAMI et al., 2016, COELHO et al., 2015).

O IRAMUTEQ permite realizar diferentes processamentos e análises estatísticas sobre tabelas e corpus textuais, concernindo aos pesquisadores a leitura e interpretação dos dados oferecidos pelo software através dos seguintes tipos de análises: lexicográficas clássicas, a qual permite identificar e reformatar as unidades de texto, identificar a quantidade de palavras, frequência média e hápax (palavras citadas apenas uma vez), além de pesquisar o vocabulário e redução de palavras com base em suas raízes; especificidades, na qual associa textos com variáveis; Método da Classificação Hierárquica Descendente em que os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas (CAMARGO e JUSTO, 2013).

Além destes, há a análise de similitude, baseada na teoria dos grafos, é frequentemente utilizada por pesquisadores das representações sociais e foi uma das análises adotada para o presente estudo, bem como a nuvem de palavras, que consiste no agrupamento e disposição gráfica das palavras em função da sua frequência no corpus textual processado. Quanto ao corpus textual, refere-se a uma construção textual feita pelo pesquisador com o conteúdo que deve ser processado pelo software, para tanto, deve ser organizado através da junção de segmentos textuais conforme uma série de particularidades próprias para garantir êxito nos testes realizados. Na construção do corpus textual a ser analisado para a presente pesquisa foram escritos 11 segmentos de texto, um para cada companheiro entrevistado (CAMARGO e JUSTO, 2013).

#### 4.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa respeitou os princípios e critérios éticos, dispostos na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, levando em consideração a responsabilidade, respeito, e o compromisso em obedecer aos preceitos desta Lei, sendo assim todas as informações são sigilosas. Foi solicitado o Termo de Anuência emitido pela Secretaria de Saúde do Município e pela Maternidade, a fim de permitir a realização na pesquisa em instituições de saúde pública.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 2), para assegurar seus direitos éticos, e tiveram a liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

A pesquisa tem como benefício ampliar o conhecimento científico acerca do assunto estudado, além de favorecer o incentivo de debate da temática, quebrando tabus ainda existentes. Quanto aos riscos, foram mínimos, relacionados a um pequeno constrangimento ao responder perguntas pertinentes a sexualidade e terem a voz gravada.

Vale ressaltar que a identificação dos participantes permaneceu anônima e os resultados da pesquisa serão divulgados apenas para fins acadêmicos e explanação benéfica da temática.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados serão apresentados em dois aspectos: caracterização dos participantes e análise lexical, com uso dos métodos dendograma, nuvem de palavras e análise de similitudes.

### 5.1 Caracterizações dos entrevistados

A pesquisa reuniu onze participantes que contribuíram com depoimentos sobre suas vivências afetivo-sexuais durante o período puerperal. A idade dos participantes variou de 24 a 54 anos, tendo maior prevalência o intervalo de 30 a 39 anos (54,5%), maioria eram casados (81,8%), com escolaridade predominante do ensino superior completo (36,3%), renda familiar variando de 01 a 10 salários mínimos com predominância de 2 a 5 salários (54,5%), a maioria com um filho (54,5%), com tempo de relacionamento com a parceira variando de 7 a 10 anos (36,3%) e 54% tinham esposas com período de puerpério entre 9 e 12 meses. Além disso, 90,1% das companheiras tiveram parto cesáreo, como demonstra a tabela 1.

**Tabela 1. Distribuição absoluta dos dados socioeconômicos dos participantes da pesquisa. Cajazeiras- PB, 2018.**

Variáveis	n*	%
<b>IDADE</b>		
20-29 anos	02	18,2
30-39 anos	06	54,5
40-49 anos	02	18,2
50-59 anos	01	9,1
<b>ESTADO CIVIL</b>		
União estável	02	18,2
Casado	09	81,8
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino fundamental incompleto	02	18,2
Ensino médio completo	03	27,3
Ensino superior incompleto	02	18,2
Ensino superior completo	04	36,3
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
Até 01 salário mínimo	02	18,2
02-05 salários mínimos	06	54,5
06-10 salários mínimos	03	27,3
<b>Nº DE FILHOS</b>		
01	06	54,5
02	01	9,1
03	03	27,3
04 ou mais	01	9,1
<b>TEMPO DE RELACIONAMENTO COM A PARCEIRA</b>		
01-03 anos	01	9,1
04-06 anos	03	27,3

07-10 anos	<b>04</b>	<b>36,3</b>
Mais de 10 anos	<b>03</b>	<b>27,3</b>
<b>TEMPO APÓS O PARTO</b>		
02-05 meses	<b>03</b>	<b>27,3</b>
06-08 meses	<b>02</b>	<b>18,2</b>
9-12 meses	<b>06</b>	<b>54,5</b>
<b>TIPO DE PARTO</b>		
Vaginal	<b>01</b>	<b>9,1</b>
Cesáreo	<b>10</b>	<b>90,9</b>

Fonte: A própria pesquisa, 2018.

\*N corresponde ao número de homens/companheiros

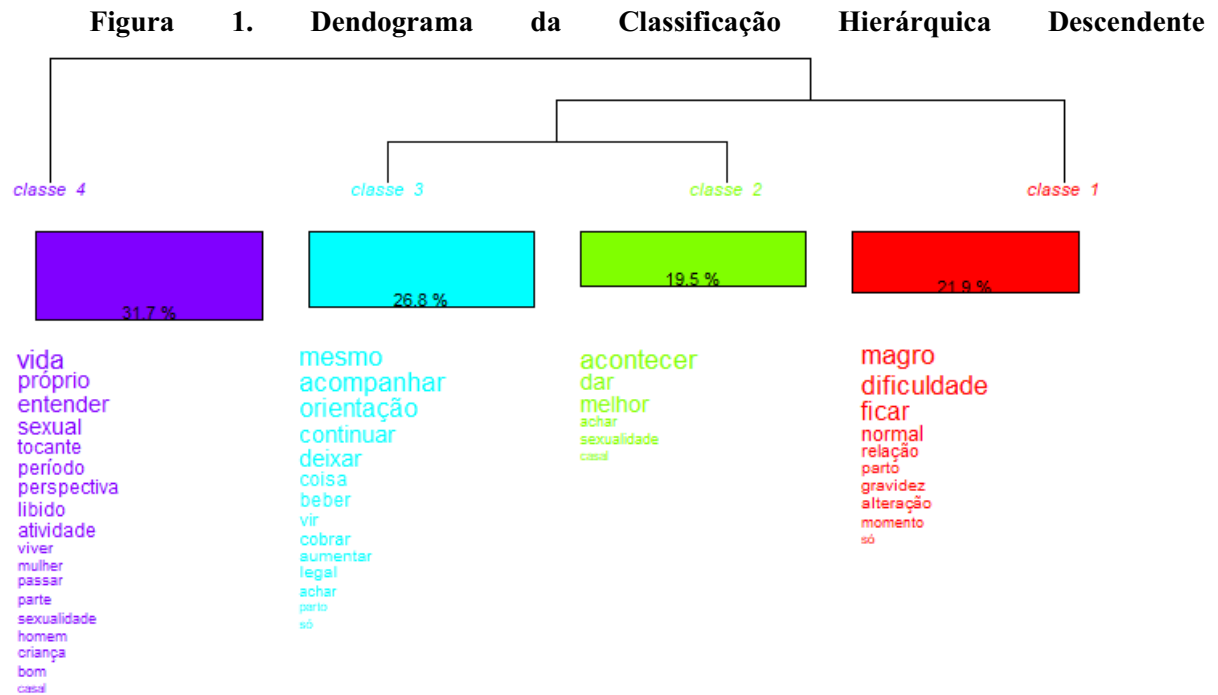
\*\* Valor do salário no período da pesquisa correspondia a R\$954,00.

Em se tratando da ocupação, observou-se predominância na área de prestação de serviços, sendo as seguintes profissões predominantes: estudante (18,2%) e mecânico (18,2%), seguido das demais: agricultor, servidor público, auxiliar administrativo, enfermeiro, eletrotécnico e desenhista. Desta forma, acredita-se que a justificativa para a escassez de tal público nos serviços de saúde durante a realização da pesquisa, sejam os horários de funcionamento que coincidem com as jornadas laborais. Esta situação impossibilita o atendimento de pessoas do sexo masculino, culturalmente os provedores da família e a referência como trabalhadores (SCHRAIBER, 2010). Além disso, nenhum entrevistado relatou estar desempregado.

## 5.2 Análise lexical

A análise dos dados indicou uma harmonia das características empíricas em torno de quatro categorias, sendo em ordem decrescente de expressividade: classe 4- sexualidade; classe 3- acompanhamento pré-natal; classe 1 - modificações corporais e classe 2- retorno da atividade sexual. Na Figura 1, pode-se visualizar o dendograma que demonstra as classes/categorias advindas das partições do conteúdo.





Fonte: A própria pesquisa (2018), organizado com base no software IRAMUTEQ

## SEXUALIDADE

Essa categoria é a mais expressiva do conteúdo. As palavras mais representativas foram: vida, próprio, entender, sexual, tocante, período, perspectiva, libido e atividade. Nela são evidenciados termos que podem definir o que venha a ser a sexualidade na visão dos homens/companheiros e está associada a Categoria 1, que faz abordagem sobre as mudanças corporais, o que supõe que tais mudanças não influenciam na sexualidade e no desejo sexual, como mostra a seguinte fala:

*“O aumento dos seios, ficou mais magra, ficou mais confiante, com a chegada do menino (...) Não achei que diminuiu (o desejo) não. Achei as alterações no corpo legais, então isso dá um gás” (Wolverine).*

Contudo, a maioria dos indivíduos relataram sobre a diminuição da frequência das relações sexuais, associado a chegada do bebê e a reestabilização da companheira. Com isso, supõe-se uma insatisfação com a vida sexual, como cita as seguintes falas:

*“Vamos dizer que ela esteja num período de vicissitudes pela própria correria natural da vida e também pela presença do bebê. Temos outras atividades que naturalmente interferem um pouco na vida sexual” (Ciclope).*

*“Depois do nascimento da bebê, teve a questão do cansaço, então reduziu bastante as relações, comparado a antes da gestação” (Homem aranha).*

*“(...) bem menos ativo do que antes da gravidez, até decorrente do estado da minha esposa estar voltando para o estado pré-gravídico” (Super choque).*

A esse respeito, Monteiro (2013) diz que as tarefas somadas nos cuidados ao filho vêm ocupar muito do tempo que antes era ofertado ao casal. Tendo em consideração as características individuais, que tanto o homem como a mulher transportam para o relacionamento, terão que aprender a articulá-las com as características próprias do casal e com os cuidados ao novo membro da família que acaba de chegar.

Além disso, a vida sexual é um dos pontos mais afetados na relação de um casal depois da chegada dos filhos, devido a uma combinação de fatores hormonais, físicas, emocionais e até mesmo de prioridades. Geralmente a diminuição e alteração na atividade sexual se dão com chegada do filho, que provoca alterações na dinâmica conjugal e familiar. Antes, eram dois, agora são três: pai, mãe e filho, o que implica em um reajuste na vida do casal, que busca se adaptar a essa nova condição (ARAÚJO et al., 2012).

Desta forma, o exercício satisfatório da sexualidade, englobando a atividade sexual, durante a gravidez e após o parto, é uma preocupação não só da mulher, mas presente entre os casais, intensificando a necessidade do acolhimento das dificuldades pelos especialistas, principais agentes na promoção da saúde sexual, através de esclarecimentos sobre as modificações naturais que ocorrem na gravidez e no puerpério, no que concerne à função e ao interesse sexuais (LEEMAN e ROGERS, 2012; SALIM et al., 2010).

A esse respeito, embora os entrevistados tenham relatado estarem bem com a vida sexual após o nascimento do bebê, eles expõem que houve uma diminuição da frequência das relações e, segundo Trudel (2002), os homens relatam a sua insatisfação sexual baseada na pouca duração do ato sexual bem como na frequência das relações sexuais. Desta forma, condissera-se uma insatisfação dos indivíduos.

## **ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**

As palavras que se evidenciaram nessa categoria foram: mesmo, acompanhar, orientação, continuar e deixar. Desta forma, essa classe evidenciou o acompanhamento pré-natal pelos companheiros e a falta de orientação sobre a temática ao casal, conforme mostra as falas a seguir:

*“Acompanhei o pré-natal, eu entrava na sala e tudo (...) ela quem me falou que seria como se fosse a primeira vez dela. Mas nem ela recebeu orientação” (Robin).*

*“Acompanhei sempre que o trabalho deixava (...) não recebi nenhum tipo de informação” (Homem aranha).*

*“Às vezes sim, as vezes só deixava ela e ia embora (...) Não recebi informação, até porque a gente já tem maturidade e ela também é bem formada e a gente sempre combina as coisas” (Homem de ferro).*

A participação do parceiro nas consultas de pré-natal estabelece uma oportunidade para os mesmos se sentirem mais próximos, acompanhando a gestação do bebê, de forma que possa apresentar a realidade que é a chegada da criança, pois sem essa vivência apresentam apenas uma percepção subjetiva por meio das informações obtidas pela mãe (PESAMOSCA, FONSECA e GOMES, 2008).

Desta forma, o Ministério da Saúde traz como um dos dez passos para um pré-natal de qualidade o direito do parceiro de ter acesso a informações, antes, durante e depois da gestação. Assim, reforça a necessidade da inserção do homem/companheiro nesse contexto, pois a falta de compreensão sobre algumas modificações advindas da gravidez, principalmente sobre as mudanças fisiológicas, contribui para a falta de manutenção da tranquilidade em relação ao casal (BRASIL, 2012).

Sendo assim, para inclusão do parceiro na assistência pré-natal, é essencial a reestruturação os serviços de saúde em termos de organização e processo de trabalho, oferecendo fácil acesso aos serviços, readequando os horários de funcionamento para favorecer uma assistência de qualidade e inclusiva (MACHIN et al., 2011).

Portanto, mostra-se indispensável a presença do homem/companheiro nas consultas que antecedem o nascimento do filho, a fim de criar diálogos produtivos sobre diversas temáticas, dentre elas a sexualidade, e preparar o casal para as transformações que estão por vir, discutir pontos importantes, bem como esclarecer dúvidas que os mesmos venham a ter.

## **MODIFICAÇÕES CORPORAIS**

As palavras em destaque foram: magro, dificuldade, ficar, normal e relação. No decorrer das falas, pode-se notar que a principal mudança percebida pelos companheiros foi o emagrecimento após o parto e a flacidez abdominal.

Nesse aspecto, segundo Barbosa et al. (2011), as primeiras mudanças relacionadas à maternidade incidem a nível biológico. Enquanto que com a gestação, o corpo da mulher muda gradativamente e esta mudança é ainda mais forte após o parto. A nível psicológico, ocorrem muitas mudanças, principalmente no que se refere à autoestima e bem-estar, dado que a mulher vai assumindo sua nova identidade materna. No que se refere a vida conjugal é

possível identificar um conjunto de alterações que têm a ver com comportamento de um novo papel, o parental, que deverá ser ajustado com a vida sexual do casal.

Para Menezes e Marques (2010), o parceiro pode não se sentir tão à vontade diante do corpo da parceira, agora tão modificado pelo parto, e que ambos precisam de tempo para adaptarem e recuperarem a sensualidade e superar o desconforto que causa esta nova etapa. Divergindo das falas dos entrevistados:

*“Não notei outras alterações, só mais a questão da flacidez que é normal da gestação” (Super choque).*

*“(…) só a questão da marca da cirurgia” (Homem aranha).*

*“Vi poucas alterações, quando a pessoa é mãe, fica um pouco flácida, mas é natural” (Flash).*

O que difere da percepção que as mulheres têm do seu próprio corpo, como fica claro no estudo de Salim e Gualda (2010), onde se observa que as percepções que as mesmas possuem sobre seus corpos foi de incomodo, que afetou a autoestima, autoimagem, sexualidade e relacionamento com o parceiro. Segundo Machineski, Schneider e Bastos (2006), para algumas mulheres as mudanças físicas sugerem preocupação e valorização da autoestima, enquanto outras encaram o processo como uma evolução esperada. Dessa forma, a percepção sobre o corpo no puerpério está relacionada à forma que cada mulher lida com as mudanças que ocorreram em seus corpos, frente à subjetividade, relacionamentos e cultura.

Desse modo, pode-se entender que as modificações corporais afetam a autoestima da mulher, deixando-a receosa do companheiro rejeita-la devido seu corpo não ser mais o mesmo, porém, o homem não se incomoda com tais modificações e não afeta o seu desejo sexual pela parceira. Essa divergência pode afetar o retorno da atividade sexual do casal, principalmente se entre eles não houver diálogo.

## **RETORNO DAS RELAÇÕES SEXUAIS**

Essa foi a classe de menor expressão, cujas palavras mais representativas foram: acontecer, dar e melhor. Desta forma, pode-se notar que o retorno das atividades sexuais ocorreu de maneira natural, respeitando o período do resguardo e o tempo da companheira, exemplificando nas falas a seguir:

*“Foi com mais ou menos 40 dias. Foi tranquilo. É algo bom, porque passa muito tempo sem ter maiores intimidades (...)” (Wolverine).*

*“Foi quando terminou o processo de resguardo (...) tive um pouco de medo de machucar no que foi feito a cirurgia, porque passa um tempo dolorido, mas foi normal, demorou uns 50 dias” (Homem de ferro).*

*“Foi tranquilo. Teve que esperar, devido o bebe ter sido cesáreo, teve aguardar o tempo do repouso dela, por base dos 40 dias, porque ainda teve o prazo de retirar os pontos da cirurgia” (Lanterna verde).*

*“Foi normal. Não teve diferença nenhuma. Começaram as possibilidades e aconteceu. Foi depois de 50 dias” (Superman).*

Diante os relatos, percebe-se que o tempo de resguardo é respeitado pelos companheiros, devido ao momento ser apropriado à estabilização da mulher. Essa fase é um momento crítico de transição na vida do casal, de modo especial na vida da mulher, que vivencia modificações intensas no que se refere às dimensões biológicas, psicológicas, comportamentais e socioculturais (COUTINHO et al., 2015).

Além disso, pode-se verificar que a maioria dos indivíduos retornaram as relações sexuais entre 40 e 50 dias, corroborando com Cunningham (2000), que afirma que o retorno à vida sexual da mulher no puerpério deve se dar a partir do quadragésimo terceiro dia pós-parto ou duas semanas após o parto, conforme o conforto e desejo da mulher.

Contudo, diante dos novos acontecimentos e reorganização na transição para a parentalidade, o retorno à intimidade afetivo-sexual tende a ser gradual e variável conforme a dinâmica do casal (MENEZES e MARQUES, 2010). Além disso, Freud (1912 [1970]), esclarece que para um comportamento amoroso completamente normal, é essencial a união de duas correntes, a corrente afetiva e a sensual.

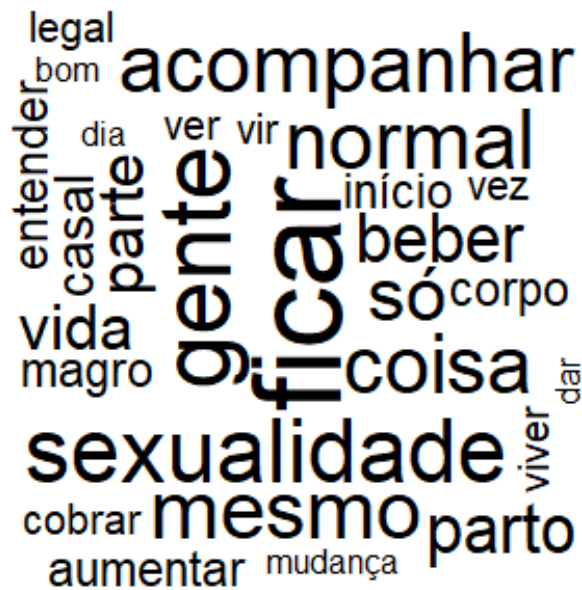
Outro ponto relevante é que o casal, especialmente a mulher, se referem ao cansaço, falta de tempo, preocupação e autoestima baixa, levando à diminuição de tempo para intimidade e conseqüentemente à diminuição da proximidade e do interesse sexual (JESUS e AZEVEDO, 2017).

Além disso, outros fatores foram citados pelos homens, como medo de machucar, porém, para as mulheres, as modificações fisiológicas do puerpério são intensas e criam maiores dificuldades no retorno afetivo-sexual.

## **NUVEM DE PALAVRAS**

Segundo o método de nuvem de palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, a palavra “ficar” foi a que teve maior frequência no corpus, seguida das palavras “gente”, “sexualidade” e “acompanhar” (Figura 2).

Figura 2. Nuvem de palavras.



Fonte: A própria pesquisa (2018), organizado com base no software IRAMUTEQ

Observa-se na figura que as palavras são dispostas aleatoriamente de forma que as que aparecem com maior frequência fiquem de tamanho maior que as demais, demonstrando, assim, seu destaque no corpus de análise da pesquisa.

Para fins deste estudo, após as etapas de processamento, foram interpretados os sentidos das palavras nos discursos dos homens/companheiros, dessa forma a palavra “ficar” teve o sentido de como ficou o corpo da companheira após o parto, exemplificado nas falas a seguir:

*“Notei mais o aumento dos seios, ficou mais magra, ficou mais confiante, com a chegada do menino (...) (Wolverine).*

*“Ela era mais cheinha, aí ficou mais magrinha. Não notei outras alterações” (Batman).*

*“Ela está mais bonita, porque ela ficou mais magra. Ela está se cuidando mais depois da gravidez” (Capitão América).*

Uma das mudanças físicas mais evidentes é o emagrecimento. Durante a gestação é natural que haja ganho de peso devido ao acréscimo do peso fetal, líquido amniótico, placenta, aumento de líquido extracelular, aumento do volume sanguíneo. Outrossim, a própria amamentação também é uma ferramenta para o emagrecimento. Assim, após o parto, a mulher tende a retornar ao estado pré-gravídico, e sem esses outros componentes certamente haverá a diminuição do peso corporal.

Em se tratando do termo “sexualidade”, o público masculino tem dificuldade de definir ou até mesmo não sabe o que venha a ser tal termo, como demonstra as falas a seguir:

*“A sexualidade vai mensurar dentro do tocante genético se a criança é do sexo masculino ou do sexo feminino” (Ciclope).*

*“Complicada a pergunta. Não vem nada na minha cabeça. Um branco” (Batman).*

*“É a vida da pessoa. Você vive pra usar todas as funções do seu corpo, orgânicas, físicas... e a própria libido é o sentido da vida da pessoa também” (Superman).*

Entretanto, pode-se destacar falas que se aproximam do que venha ser a sexualidade:

*“Sexualidade é o momento, é amar, é atenção, é carinho, é o dia a dia. O sexo é uma coisa natural que acontece quando os dois está com a química e com a vontade de se amar” (Flash).*

*“Entendo como um conjunto de percepções, de vivências, uma experiência de vida, aos desejos também. Uma serie de conceitos que são bem complexos de se definir (...)” (Wolverine).*

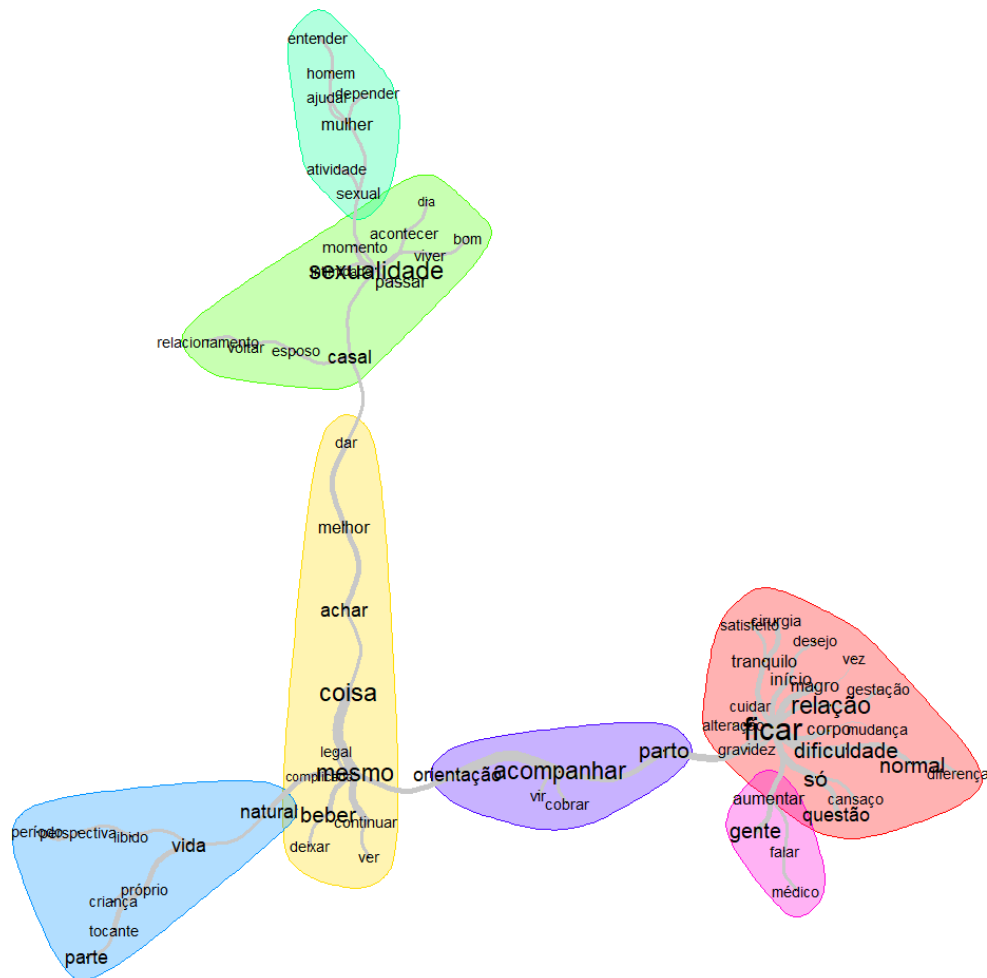
Apesar da evolução deste conceito, a Organização Mundial da Saúde (OMS), define como:

*“Uma energia que nos motiva a procurar amor, contato, ternura, intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos tocamos e somos tocados; É ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações, e por isso influência também a nossa Saúde física e mental” (OMS, 2002).*

Embora os indivíduos não saibam conceituar a sexualidade, esperava-se que os mesmos relacionassem a sexualidade com a relação sexual propriamente dita, o que não aconteceu. A falta de conhecimento sobre o tema pode trazer consequências negativas para o casal, no sentido de impossibilitar vivências afetivas um com o outro.

## ANÁLISE DE SIMILITUDE

Figura 3. Análise de similitude.



Fonte: A própria pesquisa (2018), organizado pelo software IRAMUTEQ

Diante da representação gráfica da figura gerada pelo software, nota-se que ocorreu um leque semântico com seguimento mais frequente entre as palavras: Acompanhar, Parto, Ficar e Sexualidade.

A conexão mais expressiva esteve relacionando as palavras acompanhar, elemento de maior centralidade, parto e ficar, o que pode ser justificado por ambas representarem, respectivamente ao final da gravidez e como ficou o corpo da mulher depois do parto, que, por conseguinte ficou sem ligação com o termo sexualidade, ficando em lados opostos.

Isso reforça que, apesar das mulheres se preocuparem com a opinião do parceiro com relação ao seu corpo após o nascimento de um filho, as alterações corporais não têm ligação forte ou direta com distúrbios na sexualidade.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a insatisfação sexual masculina mascarada, observada nas entrelinhas dos relatos, associadas a diminuição da frequência sexual após a chegada do bebê, devido a fatores como cansaço, atividades da nova rotina e pelo restabelecimento da mulher após o parto.

Além disso, em se tratando do conhecimento do público masculino sobre a temática, ficou explícito que os mesmos não são orientados quanto a esse quesito nas consultas de pré-natal e/ou puericultura, e que a parceira é uma transmissora importante de informação, que por vezes também não é esclarecida de tal assunto.

Durante a realização do estudo, notou-se a escassez de homens/companheiros nos serviços de saúde, resultando em um obstáculo para a conclusão da pesquisa. Com isso, considera-se essencial a criação/melhoria de estratégias de captação desse público e orientação sobre este tema a partir do pré-natal, a fim de inserir de forma eficaz o homem no processo gestação, parto e puerpério, para que auxilie o casal na retomada à intimidade, trabalhando a sexualidade.

Ainda, encarou-se a carência de literaturas atuais sobre a temática, principalmente abordando o público masculino, como sendo outro obstáculo do estudo, o que dificultou o embasamento teórico do mesmo.

Outrossim, mostra-se relevante a produção de estudos com essa abordagem apropriando-se de instrumentos que promovam maior captação de informações do público masculino, visto que esses indivíduos, em sua maioria, são claramente mais contidos do que as mulheres, por exemplo, quando se trata de entrevistas.

Dessa forma, sugere-se que sejam realizados outros tipos de estudos, com metodologias diferentes, para tentar elucidar melhor essa temática, sugerindo a utilização de um instrumento validado na versão em português por Pechorro et al. (2014), a Nova Escala de Satisfação Sexual (NSSS), que consiste em uma escala de 20 itens com uma estrutura fatorial bidimensional constituída por uma subescala de Centração no Eu e uma subescala de Centração no Parceiro e na Atividade Sexual. O resultado é obtido pela soma das pontuações adquiridas em cada item. Vale ressaltar que a NSSS pode ser utilizada com homens e mulheres.

Em se tratando da educação em saúde, torna-se essencial que o enfermeiro atue de maneira efetiva, criando estratégias de inclusão dos parceiros durante as consultas pré-natal, com o intuito de empoderar o casal, para que a relação afetivo-sexual seja vivenciada de maneira tranquila. Além disso, também deve-se utilizar a visita puerperal para atuar neste

contexto, e não focar apenas o recém-nascido, mas também na puérpera e seu companheiro, tornando o cuidado integral, abrangendo o indivíduo em todos os aspectos.

Portanto, o papel deste profissional é fundamental para desmistificar e esclarecer dúvidas que podem influenciar negativamente a relação sexual do casal, para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos nessa fase da vida e quebrar tabus que ainda permeiam essa temática.

## 7. REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, E. de S. V.; SILVA, I. A. Vivenciando la lactancia y la sexualidad en la maternidad: dividiéndose entre ser madre y mujer. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 2, p. 220-8, 2006. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5079/3297>> Acesso em: 31 jul. 2017
- ALMEIDA, B. S. *et al.* Percepção dos enfermeiros das unidades de maternidade e pediatria acerca do cuidado paterno. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 4, n. 4, p. 792-802. out-dez. 2014. Disponível em< <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13589/pdf>> Acesso em: 02.mar.2018
- ARAÚJO, N. M. *et al.* Corpo e sexualidade na gravidez. **Rev Esc Enferm USP**. 2012;46(3):552-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n3/04.pdf>. Acesso em 20 jun.2018
- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.251-264, mar. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf>> Acesso em: 03 no 2017
- BARBOSA, B. N. *et al.* Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Rev. Eletrônica Enferm** [Internet]. 2011 [citado 2015 abr. 22]; 13(3):464-73. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf>. Acesso em: 20 jun, 2018
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
- BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 15 jun. 2018
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf)> Acesso em: 02.mar.2018
- CAMARGO, B.V; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2013. Disponível em: < <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>> Acesso em: 13 jun. 2018
- CARDOSO, B.R., OLIVEIRA, K. M., LOBO, L. **A mulher contemporânea: sexualidade e disfunções sexuais**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2012.
- CARNEIRO, M. S., *et al.* Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais. **Rev Min Enferm** [Internet]. 2013 ;17(2):446-53. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/662>> Acesso em: 22 out. 2017
- CARTEIRO DMH, SOUSA LMR, CALDEIRA SMA. Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa de literatura. **Rev Bras Enferm** [Internet].

2016 jan-fev;69(1):165-73. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0165.pdf>> Acesso em: 03 nov. 2017

COELHO, L.S., et al. Formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B: análise de similitude e nuvens de palavras. **Rev. Pre. Infec e Saúde**. v. 1, n. 2, p.34-40, 2015. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3624/pdf>> Acesso em: 13 jun. 2018

COUTINHO, E. C. *et al.* Mudanças no estilo de vida provocadas pela gravidez e parto. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(Esp2):17-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf) Acesso em: 14 jun. 2018

COSTA, M. E. D. *et al.* Nursing care to cancer patients in the hospital. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, 2(spe):69-75, dec., 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/1359/pdf>> Acesso em: 02. Mar. 2018

CUNNINGHAM, F. G., *et al.* Williams obstetrícia. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2000.

ENDERLE, C. F. *et al.* Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** maio-jun. 2013;21(3): [07 Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf) Acesso em: 08 jul. 2017

FERREIRA, C. C., *et al.* Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. **Rev Bras Reumatol**. 2013;53(1):41- 6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v53n1/v53n1a04.pdf>> Acesso em: 21 out. 2017

FERREIRA, D. Q., *et al.* Sexual function and quality of life of low-risk pregnant women. **Rev Bras Ginecol Obstet** [Internet]. 2012;34(9):409-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n9/a04v34n9.pdf> Acesso em: 20 out. 2017

FREUD, S. Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos. Um tipo de escolha de objeto feita pelos homens (Contribuições à psicologia do amor I). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1970, p. 147 – 159.

HOLANDA, J. B. L., *et al.* Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paul Enferm**. 2014; 27(6):573-8. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307032877013.pdf>> Acesso em: 22 out. 2017

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras>> Acesso em: 13 jun. 2018

JAMALI, S., MOSALANEJAD, L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. **Irã J Med Reprod** [Internet]. 2013;11(6):479-86. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941320/pdf/ijrm-11-479.pdf>> Acesso em: 21 out. 2017

JESUS, W. G., AZEVEDO, V. M. G. O. Sexualidade no puerpério: a visão do casal. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, 2017; 4:e58. Disponível em: <<http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/58/54>> Acesso em: 01. Mar. 2018

KAMI, M. T. M. et. al. Trabalho no consultório na rua: uso do *software* IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **ESC. ANNA NERY**. v. 20, n. 3, Brasil, 2016. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160069.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2018

KARA-JUNIOR, N. Definição da população e randomização da amostra em estudos clínicos. **Rev Bras Oftalmol.** 2014; 73 (2): 67-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v73n2/0034-7280-rbof-73-02-0067.pdf>> Acesso em: 20 jul. 2017

LEEMAN, L. M., ROGERS, R. G. Sex after childbirth: postpartum sexual function. **Obstet Gynecol.** 2012; 119(3):647-55. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/221850855\\_Sex\\_After\\_Childbirth\\_Postpartum\\_Sexual\\_Function](https://www.researchgate.net/publication/221850855_Sex_After_Childbirth_Postpartum_Sexual_Function). Acesso em: 27 jun. 2018

LUCENA, B., ABDO C. O papel da ansiedade na (dis)função sexual --- Programa de estudos em sexualidade (**ProSex**). *Diagn Tratamento.* 2013;18:94---108. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2013/v18n2/a3614.pdf>> Acesso em: 02. Mar. 2018

MCCABE, M. P. *et al.* Definitions of Sexual Dysfunctions in Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The journal of sexual medicine.* 2016;13(2):135-43.

MACHIN, R. C. *et al.* Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Cienc. saude colet.** 2011;16(11):4503-12. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020978023>. Acesso em: 29 jun. 2018

MACHINESKI, G. G., SCHNEIDER, J. F., BASTOS, C. C. B. C. Corporeidade da mulher no pós-parto: uma compreensão da linguagem em Maurice Merleau-Ponty. **Rev Gaúch Enferm.** 2006 setembro; 27(3):408-16. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4656/2577>. Acesso em: 27 jun. 2018

MELO, M. J. **A prevalência da disfunção sexual em mulheres adultas atendidas no serviço de ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro.** 2016. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem e Licenciatura) -Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016

MENEZES, C. C.; MARQUES, A. M. Parto e pós- parto: O impacto sobre a sexualidade do pai. **Cadernos de Sexologia**, 3, 77-92, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ulusofona.pt/index.php/isex/article/view/2100>> Acesso em: 02.mar.2018

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hicitec; 2013.

MONTEIRO, J.C. S.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006; 15(1): 146-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a18v15n1.pdf>> Acesso em: 31 jul. 2017

MONTEIRO, I. M. O Significado de dois mais um – A experiência do casal na transição para a parentalidade e novos caminhos para a intervenção. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto. 2013.

MURTAGH, J. Female sexual function, dysfunction, and pregnancy: Implications for practice. **J Midwifery Women's Health** [Internet]. 2010;55(5):438-46. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152695230900470X>> Acesso em: 20 out. 2017

NOBRE, P. **Disfunções Sexuais**. 1ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores. (2006).

OLIVEIRA, JFB, QUIRINO GS, RODRIGUES DP. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev Rene** [Internet]. 2012; 13(1):74-84. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/19/15>> Acesso em: 22 out. 2017

PECHORRO, P. S. et al. Validação portuguesa da Nova Escala de Satisfação Sexual (NSSS). **Rev IntAndrol**. 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/271967470\\_Validacao\\_portuguesa\\_da\\_Nova\\_Escala\\_de\\_Satisfacao\\_Sexual\\_Portuguese\\_validation\\_of\\_the\\_New\\_Sexual\\_Satisfaction\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/271967470_Validacao_portuguesa_da_Nova_Escala_de_Satisfacao_Sexual_Portuguese_validation_of_the_New_Sexual_Satisfaction_Scale). Acesso em: 27 jun. 2018

PEREIRA, T. R. C., *et al.* Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. **ABCS Health Sci**. 2017; 42(2):80-84. Disponível: <<https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/1007/770>> Acesso em: 22 out. 2017

PEREIRA, V. M., SILVA, A. C., NARDI, A. E. Transtorno da excitação genital persistente: uma revisão da literatura. **J Bras Psiquiatr**. 2010;59(3):223-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a09v59n3.pdf>> Acesso em 21 out. 2017

PESAMOSCA, L. G., FONSECA, A. D., GOMES, V. L. O. Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. **Rev Min Enferm**. 2008; 12(1):182-8. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/255>. Acesso em: 15 jun. 2018

PICCININI, C. A. *et al.* Envolvimento paterno aos três meses de vida do bebê. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 303-314. jul.-set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n3/a06v28n3.pdf> Acesso em: 02.mar.2018

RIBEIRO, M. C., *et al.* Sexual function and quality of life of brazilian pregnant women: preliminary results. **J Sex Med**. 2014; 11:186. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/279330674\\_FEMALE\\_SEXUAL\\_FUNCTION\\_AND\\_QUALITY\\_OF\\_LIFE\\_OF\\_PREGNANT\\_WOMEN\\_-\\_PRELIMINARY\\_RESULTS](https://www.researchgate.net/publication/279330674_FEMALE_SEXUAL_FUNCTION_AND_QUALITY_OF_LIFE_OF_PREGNANT_WOMEN_-_PRELIMINARY_RESULTS)>. Acesso em: 20 out. 2017

RODRIGUES, L. P., JORGE, S. R. P. F. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**. 2010;32(Supl. 2):53- 56. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32s2/aop57010.pdf>> Acesso em: 21 out. 2017

RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, M.A. et al. Actitudes hacia la sexualidad de estudiantes de enfermería menores de 20 años de una universidad colombiana. **Avances en Enfermería**, 33,1,38-46, 2015. Disponível em: <<http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/48189/52092>> Acesso em: 13 julho 2017

SALIM, N. R., GUALDA, D. M. Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 44(4):888-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/05.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018

SANTOS, F. A. P. S. Vivência de mulheres no puerpério: significado atribuído à revisão pós-parto. 2010. [Tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.

Disponível em:

<[http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/14715/1/FlaviaAPSS\\_DISSERT.pdf](http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/14715/1/FlaviaAPSS_DISSERT.pdf)> Acesso em: 21 out. 2017

SCHRAIBER, L. B., Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad Saude Publica**. [on- line]. 2010 maio; [citado 2011 abr 04]; 26(5): 961-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2018

SILVA, D. C. *et al.* Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. **REBES**. 2015;5(2):50-6. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3660/3317>> Acesso em: 02.mar.2018

SOUZA, B. M. S., SOUZA, S. F., RODRIGUES, R. T. S. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Rev SBPH** [Internet]. 2013;16(1):166- 84. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a10.pdf>> Acesso em: 22 out. 2017

TRUDEL, G. (2002). Sexuality and marital life: Results of a survey. **Journal of Sex & Marital Therapy**. 2002, 28(3): 229-49. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11995602>. Acesso em: 29 jun. 2018

VETTORAZZI, J., *et al.* Sexuality and the postpartum period: a literature review. **Rev HCPA**. 2012; 32(4):473-9. Disponível em: <[www.seer.ufg.br/hcpa/article/download/32388/23916](http://www.seer.ufg.br/hcpa/article/download/32388/23916)> Acesso em: 21 out. 2017

## **APÊNDICES**



## 8. APÊNDICES

Apêndice 1. Questionário semiestruturado.

### QUESTIONÁRIO

Nº de ordem:

Idade:

Escolaridade: ( ) analfabeto

( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Ensino fundamental completo

( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino Superior incompleto

( ) Ensino Superior completo

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) União Estável

Profissão:

Renda Familiar:

Número de filhos:

Tempo de relacionamento com o parceiro:

Tempo de puerpério:

1. O que você entende por sexualidade?
2. Você está satisfeito com sua vida sexual atual?
3. Você já voltou a ter relações sexuais com sua companheira? Se sim, com quanto tempo após o parto?
4. Você teve alguma dificuldade no retorno das atividades sexuais com a parceira? Qual (is)?
5. Você observa diferença de desejo sexual pela companheira neste período puerperal?
6. Você percebeu ou percebe alterações no corpo da sua companheira após o parto? Quais?
7. Você recebeu alguma orientação sobre a atividade sexual durante o período pós-parto? Quem fez estas orientações?
8. Você acompanhou o pré-natal junto com a companheira? Se sim, você recebeu algum tipo de informação sobre a atividade sexual no puerpério?
9. Qual o tipo de parto da sua parceira?
10. Em algum momento você cobrou sexo da sua parceira?

Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. está sendo convidado como voluntário, a participar da pesquisa intitulada “SEXUALIDADE NO PUERPÉRIO: A VISÃO DO PARCEIRO”, de responsabilidade dos pesquisadores do CFP/UFCG Gabriella Silva Nogueira, discente do curso de graduação em enfermagem, sob orientação da docente mestre Dayze Djanira Furtado de Galiza.

**JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:** A pesquisa se justifica por propor uma abordagem interdisciplinar de grande relevância com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre esse problema e sua divulgação, visto que o tema sexualidade é pouco abordado e exige a produção de pesquisas e estatísticas, que fundamentem estratégias, programas e ações eficazes no atendimento do indivíduo em se tratando da temática. Partindo desse pressuposto, percebe-se a importância de aprofundar sobre as relações sexuais após o parto, pois existem fatores que podem interferir negativamente nesse momento. Sendo assim o presente estudo tem por objetivo geral analisar a percepção de homens/companheiros acerca da sexualidade após o parto. Especificando: verificar a satisfação sexual do homem no período puerperal; listar os principais fatores que interferem na sexualidade após o parto; verificar a abordagem do tema sexualidade pela equipe de saúde durante o acompanhamento do pré-natal e orientações para alta hospitalar após o nascimento do bebê. Caso decida aceitar o convite, você será submetido ao(s) seguinte(s) procedimentos: será realizada uma entrevista com questionário semiestruturado, composto por perguntas objetivas acerca do perfil sociodemográfico dos sujeitos pesquisados, além de perguntas específicas do tema sexualidade.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** A pesquisa respeitará os princípios e critérios éticos, dispostos na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, levando em consideração a responsabilidade, respeito, e o compromisso em obedecer os preceitos desta Lei, sendo assim todas as informações serão sigilosas e seu nome não será identificado. A pesquisa terá como benefício ampliar o conhecimento científico acerca do assunto estudado, além de favorecer o incentivo de debate da temática, quebrando tabus ainda existentes. Quanto aos riscos, serão mínimos, podendo ocorrer um pequeno constrangimento ao responder perguntas pertinentes a sexualidade e ter a voz gravada. Vale ressaltar que a sua identificação permanecerá anônima e os resultados da pesquisa serão divulgados apenas para fins acadêmicos e explanação benéfica da temática. Para evitar ansiedade e constrangimento buscaremos preparar a entrevista de acordo com os objetivos da pesquisa, visando não denegrir a integridade física e psicológica do indivíduo, respeitando assim os princípios da pesquisa com seres humanos.

**FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** Sua participação nessa pesquisa não necessariamente implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, levando em consideração que o método de coleta de dados nessa entrevista não acarretará danos maiores a sua saúde.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** O Sr. será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr. é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citada nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pela Sra. na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade da pesquisadora responsável e outra será fornecida a Sra.

**DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO(A) RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. As pesquisadoras certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação particular, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ela compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Estou ciente que em caso de dúvidas poderei contatar os pesquisadores responsáveis, através dos endereços eletrônico **gabriellasilvanogueira@gmail.com** e **dayze\_galiza@hotmail.com** **ou pelos telefones (83) 9 96119798** ou **(88) 99557167**. Fui informado(a) também que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares, CEP: 58.900-000 ou pelo telefone **(83) 3532-2000**

Cajazeiras-PB, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ de 2018

**Assinatura do  
participante ou  
dactiloscópica**

**Assinatura do  
Pesquisador responsável**

**ANEXOS**

## 9. ANEXOS

Anexo 1. Termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras.



**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA/ REDE ESCOLA  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

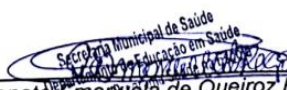
### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: **“Sexualidade no puerpério: A visão do parceiro”**, a ser desenvolvido pela aluna Gabriella Silva Nogueira do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob orientação da Professora Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras - PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Cajazeiras - PB, 05 de março de 2018.

  
Renata Emanuela de Queiroz Rêgo  
Departamento de Educação em Saúde

## Anexo 2. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SEXUALIDADE NO PUERPÉRIO: A VISÃO DO PARCEIRO

**Pesquisador:** Dayze Djanira Furtado de Galiza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 84507317.0.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.551.783

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado: SEXUALIDADE NO PUERPÉRIO: A VISÃO DO PARCEIRO. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e de caráter descritivo analítico. A pesquisa será realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Cajazeiras-PB, sendo elas: Unidade de Saúde da Família (USF) Jose Leite Rolim, USF Francisco Alves, USF Simão de Oliveira e USF Dr. Jose Jurema. A escolha das mesmas se deu em virtude de suas localizações, o que permite uma análise homogênea. Para a construção da pesquisa houve um levantamento do quantitativo de gestantes do município de Cajazeiras no período de janeiro a agosto de 2017. Dessa forma, a população do estudo é composta por 960 gestantes, e a amostra será composta por todos os companheiros/maridos das puérperas que procurarem pela consulta de puericultura nas unidades de saúde listadas anteriormente nos meses de abril, maio e junho. Serão incluídos no estudo homens/companheiros vinculados a UBS, maiores de 18 anos, cujas companheiras tenham mais de 30 dias de pós-parto e menos de 6 meses, que estarão na unidade em prol da consulta de puericultura ou peso mensal do Agente de Saúde no período da pesquisa, e que estejam de acordo em colaborar com a mesma. Serão excluídos automaticamente, homens com alguma alteração cognitiva. Os dados coletados serão sistematizados e analisados conforme a técnica de análise de conteúdo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 2.551.783

- Conhecer a percepção de homens/companheiros acerca da sexualidade após o parto.

Objetivos específicos:

- Verificar a satisfação sexual do homem no período puerperal;
- Listar os principais fatores que interferem na sexualidade após o parto;
- Identificar fontes de informações utilizadas para sanar dúvidas acerca da sexualidade no pós-parto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**BENEFÍCIOS:** Ampliar o conhecimento científico acerca do assunto estudado, além de favorecer o incentivo de debate da temática, quebrando tabus ainda existentes.

**RISCOS:** Serão mínimos, podendo ocorrer um pequeno constrangimento ao responder perguntas pertinentes a sexualidade e ter a voz gravada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta grande relevância, pois mediante a necessidade de compreender as experiências e sentimentos dos homens/companheiros e como eles lidam com as mudanças físicas, psicológicas e de rotina de suas companheiras, para promover um olhar e uma assistência de qualidade e exigir pesquisas detalhadas e focadas acerca do tema. Colabora ainda para o incentivo dos profissionais de saúde a levarem essa temática para o pré-natal e visita puerperal, juntamente com o parceiro, para discutir sobre todas as mudanças que irão ocorrer no puerpério, tornando o momento rico para tirar as dúvidas do casal, além de passar uma segurança maior para os mesmos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos foram apresentados em conformidade com o CEP/CONEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se bem estruturado. Dessa forma, sou de parecer favorável.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	06/03/2018		Aceito

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 2.551.783

Básicas do Projeto	ETO_1032867.pdf	17:30:51		Aceito
Outros	Termoanuencia.pdf	06/03/2018 17:28:33	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	06/03/2018 17:27:17	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/03/2018 01:59:16	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCGABY.pdf	04/03/2018 01:57:50	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodoPesquisador.pdf	04/03/2018 01:56:00	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodoPesquisadorGabriella.pdf	04/03/2018 01:55:18	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/02/2018 19:13:20	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAJAZEIRAS, 20 de Março de 2018

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

**Bairro:** Casas Populares

**CEP:** 58.900-000

**UF:** PB

**Município:** CAJAZEIRAS

**Telefone:** (83)3532-2075

**E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



## Anexo 2. Anuência Hospital Regional de Cajazeiras



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

ANUÊNCIA

Autorizo que os pesquisadores DAYZE DJANIRA FURTADO DE GALIZA E GABRIELLA SILVA NOGUEIRA responsáveis pelo projeto de pesquisa intitulado "SEXUALIDADE NO PUERPÉRIO: A VISÃO DO PARCEIRO" a ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFCG) utilizem o espaço desta instituição, com objetivo exclusivo de coletar os dados necessários para a referida pesquisa. Esta autorização e a respectiva coleta de dados serão válidos somente após a aprovação e apresentação do protocolo de pesquisa do CEP.

Cajazeiras, 23 julho de 2018

**Sueli Abrantes Uchoa**  
SEC. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM SAÚDE  
MAT: 204.188-0  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

*Sueli Abrantes Uchoa*  
Ocilma Barros de Quental

Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde / HRC