

Viver a Sexualidade Feminina no Ciclo Gravídico

Living Female Sexuality in the Pregnancy Cycle

MARIA GILMA FERREIRA ROCHA¹
JOSÉ LEANDRO BARBOSA VIEIRA²
ELLANY GURGEL COSME DO NASCIMENTO³
JOÃO CARLOS ALCHIERE⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a vivência da sexualidade das mulheres no período gestacional através das experiências físicas, psicológicas e interpessoais da gestação e seu impacto na sexualidade feminina. *Material e Métodos:* estudo desenvolvido com 25 gestantes cadastradas na UBS do município de Major Sales-RN, coletados entre maio e novembro de 2011 por meio de um questionário semiestruturado. *Resultados:* observou-se que a vivência da sexualidade feminina no ciclo gravídico é influenciada pelas modificações morfofisiológicas e psicológicas, recebendo interferências de mitos, tabus, aspectos socioculturais, como também pelo desconhecimento da mulher acerca do próprio corpo e da sexualidade. Quanto o assistir a sexualidade da gestante pelos profissionais de saúde da ESF, percebeu-se que não existe no espaço do pré-natal uma atenção direcionada aos aspectos da sexualidade na gravidez, e que a orientação sexual em sua maioria é prestada por profissionais de saúde não inseridos na ESF feita com caráter padronizado a qual contempla apenas as funções fisiológicas dos sujeitos. *Conclusão:* a atenção do pré-natal não tem se constituído satisfatório para atender às necessidades biopsicossociais das gestantes e de seus companheiros.

DESCRIPTORIOS

Comportamento Sexual. Sexualidade. Gravidez.

ABSTRACT

Objective: to analyze the experience of women's sexuality during pregnancy through physical, psychological and interpersonal aspects of pregnancy and its impact on female sexuality. *Material and Methods:* this study was conducted with 25 pregnant women enrolled in the public healthcare unit Major Sales-RN using a semi-structured questionnaire applied between May and November 2011. *Results:* the experience of female sexuality in the pregnancy cycle is influenced by morphological, physiological and psychological changes, receiving interference of myths, taboos, cultural aspects, as well as woman's ignorance about their own bodies and sexuality. With regard to the assistance of health professionals working in the healthcare unit on the sexuality of pregnant women, it was found that there is no assistance directed to aspects of sexuality during pregnancy in the prenatal. In addition, sexual orientation is mostly provided by health professionals who do not work in healthcare unit and provide a standardized approach covering only the physiological aspects of the subjects. *Conclusion:* The prenatal care currently provided is not satisfactory to meet the biopsychosocial needs of pregnant women and their companions.

DESCRIPTORS:

Sexual Behavior. Sexuality. Pregnancy.

1 Enfermeira. Agente de Segurança da Secretaria de Segurança Pública do Estado da Paraíba. Souza/PB, Brasil.

2 Enfermeiro. Agente Administrativo da Universidade Federal do Semiárido. Pau dos Ferros/RN, Brasil.

3 Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros/RN, Brasil.

4 Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal RN, Brasil.

A sexualidade constitui parte integral da personalidade humana, associando experiências pessoais, afetivas, conhecimentos socioculturais, crenças e valores constituídos ao longo da história¹. Desse modo, cada indivíduo constrói sua ideologia e simbologias sexuais de acordo com a cultura regente. Na vivência da sexualidade, o ciclo gravídico é considerado um período complexo, no qual a mulher sofre alterações morfofisiológicas e psicológicas, colocando a gestante perante novas emoções; as quais podem causar impactos em sua relação marital. A sexualidade da gestante é afetada por fatores como percepção da imagem corporal, diminuição no nível de energia, presença de sintomas fisiológicos e desconfortos corporais, acomodação aos novos papéis sociais, qualidade do relacionamento, alterações de humor, entre outros².

As dificuldades sexuais enfrentadas pelo casal gravídico recebem, ainda, fortes influências de fatores culturais, religiosos e familiares, consistindo uma grande parte em preconceitos, mitos e tabus que são criados em determinada época da história e transmitidos através das gerações¹. Em especial, os mitos são um dos aspectos que causam mais desconfortos no relacionamento íntimo do casal. Os mais frequentes consistem na crendice de que não deve haver relação sexual na gravidez, pois pode provocar trabalho de parto precoce, aborto ou machucar o bebê. Esse medo deixa tanto a mulher quanto o homem temerosos², e acaba ocasionando a inibição do desejo sexual no casal.

A respeito, vários estudos demonstram que a manutenção da atividade sexual durante uma gravidez normal é contributivo para o bem-estar da mulher e não acarreta risco aumentado de ruptura prematura de membranas, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou aumento da mortalidade perinatal. Em contrapartida, ela deve ser descontinuada nas mulheres com risco obstétrico anterior, ruptura prematura de membranas, incompetência do colo uterino, hemorragias vaginais ou hipertensão arterial³. Outro fator que parece influenciar na performance sexual do casal é a estética da mulher. A gestante pode não se sentir atraente ou feminina, diminuindo com isto sua auto-estima. Na sociedade atual, a imagem que é difundida através da mídia estabelece que as mulheres sejam extremamente magras e que, ao engravidarem, engordem o mínimo possível⁴. A sensualidade ou sexualidade divulgada pela mídia constitui um mecanismo social, político e econômico controlador no comportamento social e sexual da mulher, perpetuando as intenções capitalistas de lucratividade e a manutenção da opressão de gênero⁵.

A hipervalorização ao padrão de corpo perfeito pode gerar inseguranças na mulher no período

gestacional e preocupações com o corpo, referente ao ganho de peso, a perda da cintura, o aparecimento de estrias e celulites; com a percepção do parceiro em relação a sua sensualidade e o medo de ter que vivenciar um triângulo amoroso por não conseguir satisfazer ou ser atraente para seu parceiro. No entanto, essa questão potencializa-se pelo fato de que, em muitas situações, a mulher demonstra total desconhecimento acerca do seu próprio corpo, não sabendo como vivenciar as transformações proporcionadas pela gravidez e suas repercussões na sexualidade feminina, o que interfere, de modo geral, no relacionamento conjugal⁶.

Entende-se que é no espaço do pré-natal o momento devido para se conversar sobre essas mudanças morfofisiológicas e a sexualidade nesse período. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma das recomendações essenciais para a atenção pré-natal é: “ser integral e levar em conta as necessidades emocionais, sociais e culturais das mulheres”⁷. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem trocar informações sobre diferentes vivências entre as mulheres e/ou casal, para que este contexto seja enriquecido e a mulher possa sentir mais segurança para vivenciar o ciclo gravídico. A ausência do diálogo e orientação sobre sexualidade pode gerar dúvidas e incertezas por parte do casal em relação à segurança de determinadas práticas sexuais⁸.

Contudo, o presente estudo justifica-se por compreender que a sexualidade feminina e a gestação constam um fenômeno de intensa negociação entre a construção da maternidade, as alterações corporais e a satisfação sexual. Visto que, esse é um período em que a mulher vivencia novos sentimentos que oscilam constantemente entre tristezas e alegrias, e que em virtude disso, ocasiona profundas modificações nas concepções e simbologias de cada indivíduo, inclusive nas sexuais. Tudo isso pode levar algumas mulheres a um período de estresse psicológico. Por isso, entende-se que essa abordagem é relevante por possibilitar a aquisição de conhecimentos teóricos e empíricos referentes às modificações e adaptações morfofisiológicas e psicológicas vivenciadas pela mulher no ciclo gravídico. Tendo ainda, o intuito de buscar desmitificar antigas credences e ampliar a visão do papel da mulher na sociedade buscando maior autonomia e satisfação em sua vida sexual. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi analisar a vivência da sexualidade das mulheres no período gestacional e especificamente captar as vivências físicas, psicológicas e interpessoais mais comuns da gestação e seus impactos na sexualidade feminina; perceber as dúvidas, medos e tabus comumente apontados pelas mulheres frente às mudanças ocorridas no período gestacional e como

vivenciam a sexualidade nesse ciclo e compreender a atuação dos profissionais da ESF na atenção a mulher/gestante sob o olhar da sexualidade feminina através da educação sexual.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa qualitativa de caráter descritivo, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Major Sales/RN. O município é situado na região do alto-oeste potiguar, o número populacional é de 3.631 habitantes e possui uma área de 31,97 Km². A Atenção Básica é estruturada por uma equipe ESF que presta cobertura dos serviços primários de saúde às zonas urbana e rural, tendo cadastradas e acompanhadas em torno de 965 famílias, das quais aproximadamente 70% residem em zona urbana.

A atenção à saúde das mulheres grávidas dá-se em conformação das condutas de pré-natal realizadas pela figura do médico e do enfermeiro e por ações educativas em saúde através de reuniões com o grupo de gestantes, conta com a parceria dos profissionais que compõem o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O grupo de gestantes é bastante heterogêneo, recebendo mulheres de distintas classes sociais, níveis educacionais, idade/anos, trimestre gestacional e de residência urbana e rural. Frequentemente o número de gestantes que participam das reuniões é em média de 20 a 30 mulheres grávidas.

Utilizamos como critério de inclusão a participação voluntária, gestantes em união conjugal estável, por considerar que vivenciam com maior constância os conflitos da sexualidade frente às alterações gestacional, estarem cadastradas e acompanhadas pela ESF; grávidas da zona urbana e rural; e idade maior ou igual a 18 anos. Os critérios de exclusão contemplaram as gestantes de alto risco e em processo de parto por estarem provavelmente sobre restrição sexual, bem como as grávidas com distúrbios mentais acreditando não poderem corroborar com alguns dos objetivos propostos nessa pesquisa.

Para elaboração do questionário usado nessa pesquisa, foi utilizado como modelo o Questionário de Sexualidade na Gestação (QSGx)⁹ que apresenta três variáveis da sexualidade: comportamental, fisiológica e simbólica, as quais sofreram algumas adapta es necessárias para responder aos objetivos desse estudo, acrescentando ainda a variável condizente ao assistir a sexualidade da gestante pelos profissionais de saúde da ESF, a qual se refere   aten o que os profissionais de saúde dispensam a sexualidade na gravidez nas consultas de pré-natal.

A coleta de dados foi questionário auto aplicado, procedeu-se após agendamento de visita domiciliar, assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em seguida agendada uma nova data para recolhê-lo. Ao retorno, o pesquisador conduzia uma caixa lacrada para o depósito dos questionários, a qual só foi aberta após concluir a coleta de dados. Realizou-se uma única aplica o do questionário com cada participante, onde a mesma dava suas respostas em rela o às dimensões da sexualidade, de forma retrospectiva: antes de engravidar, e depois no primeiro, segundo e terceiro trimestres da gravidez. Participaram deste estudo 25 grávidas vivenciando o primeiro, o segundo e o terceiro trimestres gestacionais, no período de maio a novembro de 2011.

A pesquisa foi aprovada pelo Comit  de  tica em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, no dia 13 de maio de 2011, CAAE N  0101.0.428.000-10, protocolo 112/10. Para manter o anonimato na identifica o das participantes foram utilizados nomes de flores.

Este estudo teve algumas dificuldades e limita es que devem ser consideradas. Como os dados coletados foram necessariamente de natureza retrospectiva, o que pode resultar em viés de memória nas respondentes e conseqentemente afetar os resultados analisados. A pequena amostragem em cada grupo pode afetar a capacidade do estudo para definir as diferenças entre os grupos e a variabilidade dos dados. O nível de intimidade e as perguntas por terem cunho íntimo, podem levar algumas participantes a não serem fieis nas respostas do questionário. O nível de educa o sexual precário percebido entre as participantes pode ter gerado confusão ao responder o questionário, podendo ainda, ter resultado em respostas imprecisas.

RESULTADOS

As 25 gestantes variavam a faixa etária entre 18 a 40 anos de idade, com maior representa o na idade de 20 a 24 anos (32%). Com rela o   paridade, 40% primigesta e 60% multigr vidas. Quanto ao desejo de engravidar 1 (4%) não queria engravidar, 10 (40%) queria engravidar, mas não agora e 14 (56%) consideravam está pronta pra engravidar. De acordo com idade gestacional, 2 (8%) estavam no primeiro trimestre, 12 (48%) no segundo trimestre e 11 (44%) no terceiro trimestre.

Quanto a ocorrência de complica es em alguma gesta o anterior 17 (68%) responderam que não, 1 (4%) não respondeu e 7 (28%) responderam que sim, entre as complica es citadas estavam aborto, DHEG,

descolamento de placenta, sangramento no primeiro trimestre, parto prematuro, dores, baixo peso, falta de ar, problemas circulatórios e gripe constante.

Na captação dos sentimentos das participantes em relação à gravidez atual, 24 (96%) participantes afirmaram sentirem-se bem e felizes com a gravidez atual. Apenas Cravina expressou não se sentir bem com a gravidez, fazendo menção de sentir-se deprimida.

Quando questionadas sobre a 1ª relação sexual as informações foram 4 (16%) entre 10-14 anos, 12 (48%) de 15-19 anos e 9 (36%) acima de 20 anos. Em relação ao número de parceiros 13 (52%) teve somente 1 parceiro, 7 (28%) 2 parceiros, 2 (8%) tiveram 3 parceiros e 3 (12%) 4 parceiros ou mais. O relacionamento com o parceiro atual 3 (12%) menos de 1ano, 12 (48%) 1-4 anos, 3 (12%) 5-9 anos, 4 (16%) mais de 10 anos e 3 (12%) imprecisão.

Com relação a frequência da iniciativa sexual, observa-se na figura 1.

A respeito da frequência das relações sexuais e a prática de atividades preliminares, durante as fases que antecede a gravidez e nos três trimestres, encontramos os achados descritos na tabela 1 e 2.

A respeito da distribuição das posições sexuais, consideramos na análise os percentuais correspondentes ao número de depoentes por trimestre gestacional, observou-se diminuição de uso de algumas posições à medida que a gestação progride como é o caso da face a face, homem por cima, deitados, reduziu 78%; face a face, mulher em cima, sentados reduziu 64%; sem contato do olhar, homem por cima, deitados reduziu 56%, as posições que ocasionavam uma maior compressão abdominal ou esforço físico intenso nos membros inferiores das mulheres reduziram no mínimo 50%, algumas posições ficaram em desuso no último trimestre.

Percebe-se uma redução menos significativa nos percentuais das posições sem contato do olhar, lado a lado, deitados (64% para 55%) e face a face, mulher deitada de costas e homem de lado (52% para 36%).

Com relação às mudanças nas posições sexuais 64% afirmaram ter sofrido mudanças em decorrência da gestação, para 31% essas alterações tiveram início logo no primeiro trimestre. Como justificativas encontrou-se medo de machucar o bebê, falta de experiência do sexo na gravidez e enjoos. As mudanças nas posições sexuais apareceram mais significativamente a partir do segundo trimestre (63%). Para parte das gestantes, as dificuldades e limitações estão relacionadas às alterações anatômicas, que se encontram mais pronunciadas no segundo trimestre gestacional ou mitos. Não houve menção de alterações nas posições sexuais no terceiro trimestre.

Os resultados quanto ao desejo sexual houve

uma diminuição gradativa nas médias da intensidade do período que antecede a gestação (7,5) ao terceiro trimestre (5,6). Do mesmo modo, com relação à intensidade da excitação sexual com uma média de 8 antes da gravidez para 6,1 no terceiro trimestre e a lubrificação vaginal em média 7,6 antes da gravidez a 5,8 no terceiro trimestre.

Quanto as informações sobre atingir o orgasmo 21 (91%) mencionaram a obtenção do orgasmo nas relações sexuais antes da gestação e no período gestacional 17 (74%), 2 (8%) relataram nunca ter tido resposta orgástica. Destarte 1 participante relatou ter sentido orgasmo pela primeira vez durante a gravidez. Quanto à intensidade do orgasmo a média antes da gestação era 6,4, reduzindo gradativamente para 5,5 no terceiro trimestre. Equivalente resultado foi observado quanto à satisfação sexual onde a média foi 7,6 antes da gravidez a 5,6 no terceiro trimestre. Destaca-se que 3 (12%) relataram sentir desconforto durante as relações sexuais antes da gestação. Em contrapartida, a ocorrência de dispareunia aumentou no período da gravidez, sendo mencionado por 6 (24%).

Não ocorreram variações significativas sobre o quanto sexo é importante em suas vidas. Com relação à disposição para atividade sexual entre a gestante e o seu companheiro, observa-se uma discreta diferença, onde o parceiro apresenta mais disposição em especial para prática diária ou mais de uma vez por dia.

Entre as gestantes, 20 (80%) revelaram ter interesse pela atividade sexual na gravidez. Quando solicitadas a responder o porquê do interesse pela atividade sexual, pudemos obter distintas justificativas como gostar, ser natural, faz bem para o parto e o bebê, por aumentar o desejo sexual e mexer com o orgasmo. Entretanto 5 (20%) revelaram não ter nenhum interesse pelo ato sexual nesse período.

Com relação às preocupações relacionadas à sexualidade no período gestacional 11 (44%) afirmaram não ter nenhuma preocupação em desenvolver a sexualidade nesse período, 1 (4%) não responderam e 13 (52%) relataram ter preocupação, sendo que os medos mais frequentemente mencionados foram 06 (23%) medo de machucar o bebê, 05(19%) medo de perder o parceiro no percurso da gravidez ou não agradá-lo sexualmente e 01(4%) indisposição para o ato sexual e consequentemente diminuição da frequência das atividades sexuais.

Quanto à percepção frente às alterações corporais provindas da gestação, as respostas foram categorizadas em: “bonita e feliz”; “uma grávida feia” e “sente-se indiferente às alterações gestacionais”. Essa última corresponde às respostas que as participantes mencionaram não se sentia bonita, mas também não se



Figura 1. Frequência da iniciativa sexual nos períodos pré-gestacional e gravídicos por gestantes e/ou parceiro, Major Sales/RN, 2011.

Tabela 1. Frequência de relações sexuais nos períodos pré-gestacional e gravídico por gestante, Major Sales/RN, 2011.

Frequência sexual	Antes da gestação		Primeiro trimestre		Segundo trimestre		Terceiro trimestre	
	N ^{o*}	%*	N ^{o*}	%*	N ^{o*}	%*	N ^{o*}	%*
Nunca	-	-	-	-	1	5	2	20
Uma vez por mês	1	4	-	-	-	-	1	10
Uma vez a cada 15 dias	2	8	2	8	-	-	1	10
Uma vez por semana	-	-	2	8	3	14	1	10
Duas vezes por semana	3	12	5	20	6	29	3	30
Três vezes por semana	4	16	7	28	5	24	1	10
Quatro vezes por semana	7	28	4	16	2	9	-	-
Cinco vezes por semana	3	12	2	8	1	5	-	-
Todos os dias	3	12	2	8	1	5	-	-
Mais de uma vez por dia	2	8	1	4	2	9	1	10
Total de gestante por trimestre	25	100	25	100	23	100	11	100

*Os valores numéricos e percentuais são correspondentes ao número de depoentes por trimestre gestacional

Tabela 2. Frequência de atividade sexuais preliminares nos períodos pré-gravídico e gestacionais por gestante, Major Sales/RN, 2011.

Atividades preliminares	Antes da gestação		Primeiro trimestre		Segundo trimestre		Terceiro trimestre	
	N ^{o*}	%*	N ^{o*}	%*	N ^{o*}	%*	N ^{o*}	%*
Nunca	1	4	-	-	1	5	3	27
Raramente	-	-	4	16	2	9	1	9
Às vezes	2	8	2	8	4	18	2	18
Na maioria das vezes	7	28	10	40	9	41	1	9
Sempre	15	60	9	36	6	27	4	37

*Os valores numéricos e percentuais são correspondentes ao número de depoentes por trimestre gestacional

sentia feia. Obtivemos nos resultados que 17 (68%) referiram sentir-se bonita e feliz diante do desenvolvimento de seus corpos. Para outras, as transformações corporais parecem ser bem aceitas em virtude da satisfação da gravidez. Apenas 2 (8%) declaram sentir-se feias no período gestacional e 6 (24%) relataram ser indiferentes às alterações corporais.

Quando indagadas sobre impedimento na manutenção do exercício sexual 6 (24%) mencionaram que poderia. Entre as justificativas, podem ser notadas algumas concepções culturais infundadas de simbologia para o parceiro e outras atribuídas a fatores morfofisiológicos da gravidez. Para 19 (76%) não se apresenta como impedimento para manter as atividades sexuais, inclusive duas chamam atenção pela compreensão das participantes em adequar as posições sexuais de acordo com as alterações gravídicas.

Ao investigar sobre a assistência à sexualidade da gestante pelos profissionais de saúde da ESF. As participantes foram questionadas se em algum momento haviam conversado com um profissional de saúde a respeito da sexualidade, como foi e quando (idade gestacional) ocorreu essa conversa e quem iniciou o diálogo.

Das participantes, 7 (28%) responderam ter conversado sobre sexualidade com um profissional de saúde, as situações mencionadas foram com a ginecologista quando ainda não estava grávida, com a psicóloga e no momento de dúvidas da própria gestante no início da gravidez. Os dados mostram ainda que, 18 (72%) nunca tiveram a oportunidade de conversar sobre sexualidade na gravidez com um profissional de saúde.

DISCUSSÃO

A maioria das gestantes teve sua primeira relação sexual nas faixas etárias entre 15 a 19 anos. Quanto ao número de parceiros sexuais, 52% praticaram atividades sexuais com apenas 1 parceiro, seguindo de 28% praticaram com 2 parceiros. Assim, nota-se que as participantes desse estudo possuem um perfil de comportamento sexual que pode ser caracterizado como mais conservador. As participantes da pesquisa, em sua maioria (48%) tinham por tempo de convivência com o parceiro de 1 a 4 anos. O tempo de convivência com o parceiro representa um fator importante a ser considerado quando se avalia a sexualidade da gestante ou do casal, uma vez que pode mostrar-se como um ponto positivo quando, através dele, o casal adquire maior intimidade, companheirismo e experiências para enfrentamento das dificuldades.

Constatou-se que houve mudança em relação a

quem tomava iniciativa para a atividade sexual entre os períodos estudados (Figura 1). É importante colocar que, no segundo trimestre, 6% da amostra encontrava-se em abstinência sexual e no terceiro esse percentual aumentou para 18%, sem motivo de contraindicação médica por complicações, entendendo assim, que a iniciativa sexual nesses casais diminuiu para ambos os parceiros. Num relacionamento a iniciativa sexual pode ser tomada mais por um dos parceiros ou então pelos dois de igual modo, de forma indiretamente, a iniciativa sexual revela o desejo pela atividade sexual manifestado⁸.

Observou-se que a frequência sexual do casal foi diminuindo gradualmente com o avanço da gestação, comparando-se a outros estudos^{5,8,9,10}. Percebeu-se que a redução da frequência sexual apresenta-se mais significativa no primeiro e terceiro trimestres. Ocorreu uma leve ascensão no segundo trimestre em relação aos outros períodos da gravidez. Isso faz-nos compreender que esse é o período em que a mulher sofre menos com as mudanças da gestação. A diminuição do desejo sexual durante o primeiro trimestre pode ser provavelmente devido às mudanças fisiológicas, tais como, náuseas, vômitos e mal-estar, bem como por temores de causar aborto ou dano ao feto¹¹. No segundo trimestre, os efeitos do congestionamento da vasculatura pélvica e melhora da hiperemese gravídica podem ser os fatores contributivos para o retorno das atividades sexuais. Contudo, a frequência de relação sexual diminui à medida que a gravidez avança, tendo acentuada diminuição do período pré-gravidez para o primeiro trimestre, cotinuando o declínio nos períodos subsequentes ou abstinência ao aproximar-se do fim gestacional.

Observou-se que as atividades preliminares eram realizadas com frequência pelas participantes no período que antecede a gestação, apresentando maior percentual nas alternativas: sempre e na maioria das vezes. No entanto, a frequência do uso das atividades preliminares sofreu decréscimo com o avançar da gestação. Apresentar-se mais reduzida, tornando o sexo mais direto sem carícias preliminares, concentrando-se mais na penetração pênis – vagina.

A grande diversidade de posições sexuais adotadas durante o coito é um aspecto específico do comportamento sexual humano. No entanto, durante a gestação, devido às transformações anatômicas ocorridas na mulher, algumas posições sexuais rotineiramente utilizadas pelo casal no período pré-gravídico podem tornar-se incômodas para ambos¹².

Percebe-se que as posições mais utilizadas para o coito em todos os períodos foram: a posição em que o homem está por cima da mulher e a posição em que os parceiros estão lado a lado deitados. Percebe-se com

isso, que as mulheres ou ambos os parceiros utilizam-se de constantes adaptações das posições sexuais ao longo da gestação em busca de maior conforto. A partir do terceiro trimestre, quando as mudanças anatômicas tornam-se mais significativas na mulher, a posição lado a lado é preferida, o que provavelmente confere maior conforto à mulher devido o acentuado aumento do volume abdominal. No entanto, todas as práticas sexuais são possíveis, desde que a gravidez seja normal e os parceiros sintam-se confortáveis com elas¹¹.

Definiu-se a resposta sexual saudável como um conjunto de quatro fases sucessivas: o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução. Quando ocorrem dificuldades em uma das fases da resposta sexual, ocasiona o surgimento das disfunções sexuais, dentre outras tem-se a dispareunia que é uma disfunção sexual feminina não vinculada ao ciclo de resposta sexual, ela está relacionada ao elemento “dor”. E que essa, além de criar um ambiente sexual destrutivo, afeta outras áreas de comunicação do casal, colocando em risco a integridade do relacionamento¹⁴.

O desejo sexual na gravidez decresce gradualmente com o avanço da gestação. Esse resultado difere de outros estudos que contemplam um aumento do desejo sexual no segundo trimestre da gestação em relação ao primeiro e novamente diminui no terceiro trimestre¹²⁻¹³. O desejo sexual é algo inerente aos seres humanos e nem o homem nem a mulher perde o desejo sexual durante os nove meses de gravidez e que algumas mulheres permanecem com a libido normal¹. A diminuição que ocorre na frequência das atividades sexuais é em virtude dos desconfortos e o medo do casal em magoar o feto.

Durante a pesquisa pôde-se perceber que a maioria dos participantes não sabia diferenciar as variáveis, desejo sexual e excitação sexual, sendo necessários o esclarecimento e a distinção entre essas variáveis por parte do condutor da pesquisa, com o intuito de obter respostas compatíveis aos objetivos do questionamento. Esse fato mostra-nos o quanto é deficiente a educação sexual prestada à população.

O resultado da lubrificação vaginal no processo de gravidez apresentou um gradual declínio. Divergindo de estudo⁸ que demonstra afirmações contrárias de que durante toda a gestação as mulheres apresentam um nítido aumento na produção da lubrificação vaginal. A congestão pélvica e o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona circulantes no organismo gravídico provocam esse aumento na lubrificação vaginal que são alterações que possibilitam à mulher uma resposta sexual mais satisfatória¹⁵.

Os dados mostram a frequência em que a mulher obtém orgasmo reduz com o avanço da gravidez. As

alternativas na “maioria das vezes” e “sempre” sofrem diminuição no decorrer da gestação quando comparado com o período pré-gravídico, enquanto que as alternativas que representam menor resposta sexual feminina aumentaram percentualmente com o desenvolvimento da gestação. Estudos revelaram que 81% das mulheres grávidas tiveram dificuldade no orgasmo durante a relação sexual. Os autores explicam que, perturbação do orgasmo pode ser devido à repressão nas fases do desejo e da excitação do ciclo sexual na mulher grávida¹⁶.

Cada pessoa pode dispensar uma determinada importância em diferentes momentos e fases da vida para o exercício sexual, observou-se que a importância atribuída ao sexo diminui no primeiro trimestre, sendo que, no segundo, retoma o valor do período antes da gestação e, novamente, decresce no terceiro trimestre. Esse estudo evidenciou que a disposição para atividade sexual em ambos os parceiros sofre uma diminuição considerável na gestação, e que as alternativas que expressam maior frequência sexual diminuem drasticamente, enquanto que as alternativas de menor frequência sexual têm maior acréscimo com o desenvolvimento da gravidez. Os parceiros apresentaram maior disposição para ter atividade sexual em todos os períodos estudados.

É importante salientar que a disposição para atividade sexual do parceiro foi descrita pela percepção da participante, sendo necessário questionar também o parceiro para que tivéssemos maior confiabilidade das modificações no apetite sexual deste, no período gravídico da parceira.

No atributo satisfação sexual, obtivemos a média 7,6 para o período antes da gestação, tendo um gradual declínio no decorrer da gravidez. Ao analisar individualmente os questionários, percebe-se que algumas mulheres consideravam-se totalmente satisfeitas sexualmente, enquanto que outras atribuíam valores 2, 3 e 4 para sua satisfação sexual. Houve possibilidade de correlacionar com a maior frequência de atribuição desses valores em casais com mais de 5 anos de relacionamento sexual e mulheres que relacionaram-se sexualmente com 1 ou 2 parceiros.

Essas médias, quando comparadas com as médias de intensidade do orgasmo, mostram que as participantes atribuem valores à satisfação sexual como uma variável independente da satisfação orgástica. Compreendendo que para elas, a satisfação sexual possui outros componentes além do orgasmo.

A respeito das transformações dos seus corpos na gravidez, a imagem do corpo parece ser relativamente estável durante a gravidez, o que sugere que a gravidez pode ser um momento singular em que os padrões

ocidentais típicos da beleza feminina não são relevantes, motivo pelo qual entendemos que a mulher torna o privilégio da maternidade algo de maior significância em sua vida⁴.

A amostra demonstra que 12 participantes mencionam ter preocupações quanto à sexualidade na gravidez, comparando-os com os dados quanto ao interesse das gestantes pela atividade sexual no período gestacional, onde 20 participantes relatam ter interesse pela atividade sexual nesse período, percebe-se que as preocupações com a sexualidade na gravidez não são fatores determinantes para inibir o interesse da gestante em manter atividades sexuais nesse período. O interesse da mulher pela atividade sexual no período gestacional revela o quanto os fatores socioculturais, sócio-demográficos e as alterações morfofisiológicas interferem no desempenho de sua vida sexual. Algumas mulheres consideram este período mais prazeroso⁶.

Percebe-se nos relatos que a falta de interesse sexual é atribuída às alterações fisiológicas da gravidez. Esse atributo revela a subjetividade da mulher, quais são as preocupações incidentes sobre elas que as impossibilitam de viver com satisfação a sexualidade na gravidez, revelando, desse modo, o limite de absorção dos padrões e convenções sociais e das crenças perpassadas por gerações e o quanto esses aspectos interferem nos sentimentos e ações sejam individuais ou partilhando coletivamente sua relação com o parceiro no âmbito sexual.

Ao analisarmos os resultados da variável impedimento para a atividade sexual, a qual mostra 6 gestantes, comparando-os com os dados quanto à presença de preocupações em torno da sexualidade na gravidez, na qual 12 participantes percebem que as preocupações, crenças errôneas ou alterações morfofisiológicas não têm peso relevante para impossibilitar as gestantes de manterem atividades sexuais na gravidez.

Quanto ao medo que a mulher manifesta que seu parceiro possa perder o interesse sexual durante a gestação, pode ser reflexa da percepção negativa da autoimagem, o que faz com que a mulher não tenha uma boa aceitação às alterações morfológicas. As alterações do corpo na gravidez constituem um dos maiores temores da gestação, sendo esse fato evidenciado em mulheres do mundo inteiro pelo temor da irreversibilidade, não acreditando ela que o mesmo corpo que se amplia para abrigar o conceito tem a capacidade de voltar ao aspecto anterior à gravidez⁸. Afora esses

mitos e tabus, outros aspectos possuem uma simbologia ainda mais profunda e intrigante: o medo de tornar-se outra pessoa devido à experiência da maternidade e que acabe por ter mais perdas do que ganhos. Acrescente ainda que, o medo da perda da individualidade e a divisão do amor do parceiro por mais outra pessoa (filho), também podem ser conflitantes⁶.

Entende-se, então, que as preocupações que afligem a sexualidade da mulher durante a gestação são oriundas de multifatores, podendo ter âmbito tanto psicológico, sociocultural, como fisiológico e que são percebidas distintamente em cada indivíduo de acordo com absorção, inserção social e atribuição de valores. As alterações da gravidez estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer, gerando medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo, tornando-se imprescindível, que esses sentimentos sejam considerados pelo profissional de saúde e lhes seja dispensada a atenção no momento do pré-natal⁷.

A maioria das orientações sobre sexualidade a estas mulheres, se dão fora do espaço do pré-natal e por profissionais que não estão inseridos na ESF, sendo um diálogo de caráter limitado à queixa/condução pelo relato sintomatológico de complicações de saúde em um momento da gravidez. Entende-se com isso, que a atenção do pré-natal mostra-se deficiente na abordagem da sexualidade no período gestacional, e que os profissionais de saúde mantêm uma visão de assistência reducionista contemplando apenas os componentes fisiológicos do sujeito. Essa assistência padronizada prestada pelos profissionais de saúde provém inicialmente da educação tradicional que não prepara os profissionais para discutir a sexualidade, somando-se a isso, o fato de que muitas vezes, as dificuldades na abordagem da temática devem-se a emoções negativas dos próprios profissionais que frequentemente alegam incapacidade e falta de tempo, ou por vezes, acreditam que essa ação é extremamente dispendiosa e não viável em uma consulta rotineira¹⁴.

Na atenção do pré-natal é importante que o profissional de saúde qualifique sua assistência, de modo a prevenir, detectar e tratar problemas que poderão surgir com o desenvolvimento da gravidez, devendo considerar ainda a sexualidade dentro da gestação como forma de auxiliar na redução de dúvidas e medos, articulando com o casal gravídico sobre o contexto amplo da gestação e suas implicações.

Com os avanços no campo do comportamento humano, da Sociologia, do Direito, e da socialização do conhecimento sobre o relacionamento humano, os sujeitos ainda têm sua vida sexual influenciada pelos valores culturais¹⁷. Dessa forma, as atitudes e comportamentos sexuais dos homens e das mulheres recebem controle da cultura patriarcal e repressora da sexualidade feminina, onde muitas mulheres não atingem o orgasmo nas relações, o que, se para algumas não é significativo no relacionamento, para outras, essa situação pode perturbar inteiramente sua vida conjugal.

CONCLUSÃO

A sexualidade tem características distintas não apenas na perspectiva de gênero, mas em cada ciclo da vida humana. A mulher, em seu ciclo gravídico, tem sua sexualidade alterada por receber influências dos fatores biopsicossociais, modificando a percepção de si e a forma de expressar a sexualidade que, por conseguinte, interfere em sua convivência marital. Observou-se maior iniciativa pela relação sexual do parceiro no primeiro e terceiro trimestres e de ambos os parceiros no segundo. A frequência e as atividades sexuais preliminares reduziram gradativamente. Ocorreram mudanças nas posições sexuais rotineiramente utilizadas pelos parceiros com percepção mais acentuada no segundo trimestre, que foi percebido ainda que o casal buscou adaptar as posições sexuais às alterações que ocorriam no corpo gravídico.

A intensidade do desejo sexual e da excitação sexual diminuiu gradualmente com o avanço da gravidez. A intensidade da lubrificação vaginal apresentou oscilação nos períodos avaliados. A frequência e a

intensidade do orgasmo diminuíram significativamente comparadas ao período pré-gestacional.

Nos aspectos simbólicos, a importância atribuída ao sexo, à satisfação sexual e a disposição do homem e da mulher para atividade sexual foram diminuindo nos períodos avaliados. A percepção da mulher diante das transformações da gravidez apresentou-se negativa para algumas das participantes, o interesse pela atividade sexual esteve presente para a maioria das gestantes. No entanto, quase metade das depoentes mencionaram preocupações a respeito da sexualidade no período gestacional, declarando sentir medo de machucar o bebê, medo de perder a atratividade para o marido.

No componente assistir a sexualidade da gestante pelos profissionais de saúde da ESF, percebeu-se que não existe na assistência do pré-natal uma atenção direcionada à sexualidade nesse período. Um dos problemas impeditivos da gestante vivenciar satisfatoriamente a sexualidade nesse período é o desconhecimento das mulheres acerca de seu corpo e sobre a sexualidade, somando-se às crenças errôneas e a concepção de beleza por alienação e padronização da mídia. Entretanto, todos esses aspectos podem e são necessários serem trabalhados pelo profissional da ESF no espaço do pré-natal com o intuito de proporcionar à mulher e a seu companheiro um maior conhecimento acerca das alterações gravídicas, dos limites e das possibilidades dos afetos sexuais na particularidade de cada casal, visto que a compreensão do casal sobre os componentes da sexualidade e suas alterações na gestação tornam possível um vivenciar a sexualidade no ciclo gravídico de forma saudável, além de proporcionar a integralidade na atenção em saúde, vislumbrando o sujeito em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

1. Flores ALGCT, Sexualidade na gestação: mitos e tabus, [Monografia]. Maceió: Centro de Estudos Superiores de Maceió; 2007. 46p.
2. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter mov*. 2008; 21(2): 61-70.
3. Martins S, Gouveia R, Correia S, Nascimento C, Rocha E, Figueira J, Sandes AR, Valente S, Silva LS. Sexualidade na gravidez: Influência no bebê? Mitos, atitudes e informação das mães. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2007; 23 (4): 369-78.
4. Lazar MCS. Práticas sexuais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Dissertação [Tese de Doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia; 2002. 100p.
5. França ISX, Baptista RS. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para enfermagem. *Rev bras enferm*. 2007; 60 (2): 202-6.
6. Sacomori C, Cardoso FL. Sexual Initiative and Intercourse Behavior During Pregnancy Among Brazilian Women: A Retrospective Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2010, 36 (2):124–36. Acesso em 30 de Jun. 2011. In: PubMed; PMID 20169493.

7. Brasil, MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
8. Oriá MOB, Alves MDV, Silva RM. Repercussões da gravidez na Sexualidade feminina. *Rev enferm UERJ*. 2004; 12 (2): 160-5.
9. Cardoso FL, Sacomori C. Questionário de Sexualidade na Gestação (QSGx). 2009. Disponível em: <<http://www.cefid.udesc.br/laboratorios/lagesc/instrumentos/QSGxRetrospectivo.pdf>>. Acesso em: 15 de Ago. 2010.
10. Haines CJ, Shan YO, Kuen CL, Leung DHY, Chung TKH, Chin R. Sexual behavior in pregnancy among Hong kong chinese women. *Journal of Psychosomatic Research* 1996; 40 (3): 99-304
11. Polomeno V. Sex and pregnancy: a perinatal educator's guide. *The Journal of Perinatal Education* 2000; 9 (4): 15-27.
12. Uwapusitanon W, Choobun T. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *Journal of Medical Association of Thailand* 2004; 87 (93): 45-9.
13. Sacomori C. Sexualidade na gestação: um olhar das ciências do movimento humano [Dissertação]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina. Curso de Mestrado em Ciências do Movimento Humano; 2009. 176p.
14. Marques FZC, Chedid SB, Eizerik GC. Resposta sexual humana. *Rev ciênc méd.*, (Campinas). 2008; 17 (3-6): 175-183.
15. Vieira E. Sexualidade feminina no ciclo gravídico-puerperal. In: Barros SMO (org.). *Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para a prática assistencial*. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2006. P. 75-90.
16. Erol B, Sanli O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, Kadioglu A. A Cross-Sectional Study of Female Sexual Function and Dysfunction During Pregnancy. *J Sex Med*. 2007. 4 (5):1381-7.
17. Dias AC, Prata, KEMS. O orgasmo na vida sexual da mulher contemporânea. *Rev bras sex hum*. 2008; 19 (1): 18-32.

Correspondência

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento
Endereço: Rua Lino Guerra, 88, Bairro Sebastião Maltez
CEP 59.780-000
Caraúbas – Rio Grande do Norte - Brasil
E-mail: ellanygurgel@hotmail.com