

Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade

Sexuality experienced in pregnancy: knowing this reality

La sexualidad vivida en el embarazo: conociendo esta realidad

Bartira Nunes Barbosa^I, Aparecida Neuritianny Chaves Gondim^{II}, Jamile Souza Pacheco^{III}, Hércia Carla Santos Pitombeira^{IV},
Linicarla Fabíole Gomes^V, Lydía Freitas Vieira^{VI}, Ana Kelve de Castro Damasceno^{VII}

RESUMO

Este estudo objetivou caracterizar a sexualidade de gestantes. Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado com 108 gestantes em um centro de saúde de Fortaleza-CE, de novembro/2008 a março/2009, utilizando-se formulário para coleta de dados. Foram obedecidas as normas éticas de pesquisa com seres humanos. Destaca-se que 43,5% das gestantes receberam informação sobre sexualidade no pré-natal, 86,1% relataram relações sexuais na gestação, 58,3% dos companheiros as procuravam na mesma frequência do período pré-gravídico. Quanto ao desejo e satisfação sexual, a maioria referiu diminuição destes na gravidez. Constatou-se como fatores de interferência na sexualidade na gestação: náuseas, lombalgia, medo de machucar o bebê e provocar o aborto, denotando a falta de esclarecimento destas gestantes e necessidade de um acompanhamento pré-natal adequado. Logo, parte das gestantes assistidas no pré-natal não exerce sua sexualidade de forma plena, o que nos faz refletir sobre a importância da promoção da saúde sexual na assistência pré-natal.

Descritores: Sexualidade; Comportamento sexual; Gravidez; Enfermagem; Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the pregnant women' sexuality. Cross-sectional, quantitative and descriptive study, developed with 108 women in a Health Center in Fortaleza-CE, from November/2008 to March/2009, using form for data collection. The study complied with the ethical standards of research with humans. It is noteworthy that 43,5% of women received during prenatal any information about sexuality, 86,1% reported sexual intercourse during pregnancy, 58,3% of the men looked for them at the same frequency of before the pregnancy. As for the desire and sexual satisfaction, most of these reported a decrease in pregnancy. It was noted as factors affecting sexuality in pregnancy: nausea, back pain, fear of hurting the baby and cause miscarriage, showing a lack of clarification of these women and the importance of proper monitoring by health professionals. So part of women attended in prenatal care does not exercise their sexuality fully, what makes us reflect on the importance of sexual health promotion during prenatal care.

Descriptors: Sexuality; Sexual behavior; Pregnancy; Nursing; Prenatal care.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivos caracterizar la sexualidad de mujeres embarazadas. Estudio transversal, cuantitativo y descriptivo, realizado en un con 108 mujeres en un centro de salud en Fortaleza-CE, de Noviembre/2008 a Marzo/2009, mediante un formulario para recolecta de datos. Se cumplieron las normas éticas de la investigación con seres humanos. Es de destacar que el 43,5% de las mujeres embarazadas recibieron información acerca de la sexualidad en el prenatal, el 86,1% informaron tener relaciones sexuales durante el embarazo, el 58,3% de los compañeros las miraba con la misma frecuencia de antes del embarazo. Cuanto al deseo y la satisfacción sexual, la mayoría de estos reportaron una disminución en el embarazo. Se señaló como factores de interferencia en la sexualidad durante el embarazo: náuseas, dolor de espalda, el miedo de lastimar al bebé y causar el aborto, lo que indica una falta de clarificación de las mujeres embarazadas y la necesidad de una atención prenatal adecuada. Así que parte de mujeres embarazadas atendidas en la atención prenatal no ejerce su sexualidad plenamente, lo que nos hace reflexionar sobre la importancia de la promoción de la salud sexual durante la atención prenatal.

Descritores: Sexualidad; Conducta sexual; Embarazo; Enfermería; Atención prenatal.

^I Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista PET-Saúde. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: bartirinha09@hotmail.com.

^{II} Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: tiannychavesgondim@yahoo.com.br.

^{III} Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: jamile_pacheco@hotmail.com.

^{IV} Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: carlinhace@yahoo.com.br.

^V Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: linicarlafabiole@yahoo.com.br.

^{VI} Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: lydia_v_freitas@yahoo.com.br.

^{VII} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I, UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: anakelve@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O período gestacional traz diversas alterações físicas e psicológicas, não apenas para a mulher, mas também para seu companheiro. Estas mudanças abrangem os âmbitos físico, psíquico e sócio-familiar⁽¹⁾, podendo ocorrer mudanças na sexualidade, com possíveis alterações na vida do casal, sendo importante a orientação adequada acerca da sexualidade na gestação por parte de profissionais que realizam a assistência pré-natal.

Apesar dos debates existentes acerca da sexualidade ao longo dos anos, ainda existe certo preconceito influenciado por mitos, crenças, valores morais e culturais, ainda mais quando está relacionado ao contexto gravídico/puerperal⁽²⁾.

Para o casal, a gestação é um período de adaptações em todos os sentidos: físico, emocional, existencial e também sexual. E todas estas modificações podem acarretar a diminuição do desejo, interesse e atividade sexual⁽³⁾.

No primeiro trimestre, é comum haver diminuição ou perda do desejo sexual das gestantes devido às alterações deste período (náuseas, vômitos, constipação ou diarreia). Já no segundo trimestre, a mulher passa a sentir o bebê separadamente, nutrindo-o e protegendo-o, e a gestação torna-se mais real devido às mudanças corporais, havendo também a diminuição da frequência das micções, dos enjôos e vômitos e, conseqüentemente, a melhora da disposição sexual. No terceiro trimestre, os casais ficam mais reticentes em buscar atividade sexual, e alguns até se abstêm, dado o desconforto aumentado por conta de cansaço, fadiga, insônia, contrações uterinas aumentadas, desequilíbrio, tontura e aumento da incidência de câimbras, além do incômodo da barriga, devendo ser buscadas novas formas de prazer pelo casal nesse período⁽³⁾.

Entretanto, é importante ressaltar que nos casos de gestantes com gravidez com alto risco de complicações e de abortamento, orienta-se a esta paciente cuidados como repouso relativo no leito e proibição do coito, enquanto perdurar a ameaça⁽⁴⁾.

Um estudo realizado a respeito da sexualidade da gestante demonstra que a manutenção da atividade sexual durante a gravidez de mulheres sem complicações obstétricas anteriores não acarreta risco aumentado de ruptura prematura de membranas, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou aumento da mortalidade perinatal⁽⁵⁾.

Diante dos mitos com relação à sexualidade no período gestacional, destaca-se a importância de o

profissional de saúde estar preparado para orientar a mulher a este respeito. Dentre estes profissionais, ressalta-se o enfermeiro, que possui o componente educativo fortemente enraizado em sua prática de trabalho, e durante a consulta de enfermagem pode abordar estes aspectos.

A educação em saúde no pré-natal, na prática não só da enfermagem, mas de todos os profissionais de saúde, deve voltar-se para a promoção da saúde da mãe, do casal e do bebê. Devem ser abordados aspectos relacionados à importância do pré-natal, aos cuidados com a gestação e com o recém-nascido, ao aleitamento materno e aos direitos sexuais, reprodutivos e sociais⁽⁶⁾. Sendo assim, é um direito da mulher ter acesso a um serviço de saúde de qualidade e é um dever do profissional de saúde tratar destas questões referentes à sexualidade na gestação a fim de minimizar medos e ansiosos, favorecendo a sua qualidade de vida⁽²⁾.

Diante da escassa literatura que aborde o tema sexualidade na gestação, como também da falta de abordagem dos aspectos que serão trazidos em nosso estudo, percebemos a necessidade de se conhecer a forma como as gestantes têm exercido a sua sexualidade de modo a contribuirmos para a reflexão sobre a promoção da saúde sexual na assistência pré-natal. Este estudo teve por objetivo caracterizar a sexualidade das gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde, identificar o perfil da atividade sexual na gestação, verificar o recebimento de orientações sobre sexualidade durante o pré-natal e ainda quantificar o desejo e a satisfação sexual da mulher durante os períodos pré-gestacional e gestacional.

METODOLOGIA

Estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa e descritiva, realizado no Centro de Saúde Anastácio Magalhães (CSAM), na cidade de Fortaleza-CE, no período de novembro de 2008 a julho de 2009, sendo este local uma instituição de referência em pré-natal de baixo risco, atendendo, em média, 150 gestantes mensalmente.

Optamos por incluir no estudo somente aquelas gestantes com gravidez de baixo risco, pois a sexualidade destas pode ser exercida plenamente, sendo incluídas gestantes adolescentes. Nossa amostra foi calculada a partir da população geral de gestantes atendidas no serviço de pré-natal da instituição, com base no cálculo de amostra de populações finitas, resultando em um total de 108 gestantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, por meio de um formulário estruturado, pré-testado, que abordou questionamentos acerca dos aspectos sócio-demográficos, obstétricos e especificamente da sexualidade, sendo realizado após o esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados pelos autores do estudo, integrantes do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna da Universidade Federal do Ceará (graduandos de enfermagem e enfermeiros). A análise dos dados foi realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0, sendo apresentados por meio de tabelas. Lançando mão da análise estatística por meio de frequência simples, a discussão dos resultados foi realizada a partir da literatura pertinente.

Foram obedecidas as normas éticas de pesquisa, com base na resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), de acordo com o protocolo Nº 127/08.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados e discutidos com base na literatura pertinente concentram-se em cinco análises principais, caracterização sócio-demográfica das gestantes, dados obstétricos, atenção pré-natal e orientações sobre sexualidade, atividade sexual, desejo e satisfação sexual. A análise dos resultados se iniciará pelo perfil sócio-demográfico das gestantes estudadas, como mostra a Tabela 1:

Tabela 1: Distribuição das gestantes do CSAM com base em suas características sócio-demográficas, Fortaleza, CE, 2008-2009.

Variáveis (N= 108)	Fa	(%)
Idade (em anos completos)		
Menor de 20 anos	15	13,8
20 a 35 anos	88	81,6
Maior de 35	5	4,6
Escolaridade		
Menos de 10 anos de estudo	28	25,9
10 a 13 anos de estudo	76	70,4
Mais de 13 anos de estudo	3	3,7
Estado civil		
Solteira	23	21,3
Situação marital	85	78,7
Religião		
Católica	69	63,9
Evangélica	27	25,0
Outras	2	1,8
Nenhuma	10	9,3

Com relação à idade, encontramos 15 (13,8%) adolescentes e cinco mulheres acima de 35 anos (4,6%) grávidas, ambos os grupos considerados de risco por se tratarem dos extremos de idade reprodutiva. Estudo realizado com 9.041 puérperas no Rio de Janeiro, 22% eram adolescentes, e verificaram também tendência maior de óbitos no 1º ano de vida dos filhos à medida que a idade materna diminuía⁽⁷⁾, o que reforça a concepção da gravidez na adolescência como problema social na vida da mulher e de sua família bem como demanda mais atenção à saúde, visto ser a gravidez na adolescência um evento de maior risco. Porém percebemos que a maioria (88; 81,6%) das mulheres

estão grávidas na faixa etária correspondente a idade reprodutiva adequada⁽⁴⁾, sendo isto importante para evitar os riscos associados às patologias e intercorrências determinadas pelo fator idade.

Quanto à escolaridade, a faixa predominante foi de 10 a 13 anos de estudo representada por 76 gestantes (70,4%), sendo este nível de instrução considerado satisfatório. Destacamos que a baixa escolaridade (menos de oito anos de estudo) é considerada fator de risco obstétrico, pois pode aumentar em até três vezes o risco de gravidez na adolescência, o que pode ser agravante para a saúde da mulher e do recém-nascido, e apesar do aumento da cobertura do Programa de Saúde

da Família (PSF), ainda existem lacunas tanto nos programas educativos como nos preventivos, como o estímulo do uso de preservativos e contraceptivos⁽⁸⁾.

No tocante ao estado civil, o estudo evidenciou que 22 (20,4%) gestantes eram solteiras e 85 (78,7%) viviam em estado marital (casadas ou unidas consensualmente), valendo ressaltar que, segundo estudo sobre a reincidência de gravidez em adolescentes realizado em maternidade de referência para o atendimento de adolescentes em Fortaleza-CE, o fato de ter um companheiro constitui-se um fator de proteção para nova gravidez, pois é provável que, quando as adolescentes não moram com o companheiro existe uma

tendência a não ter relações sexuais frequentes, fazendo com que elas não sintam a necessidade de tomarem medidas adequadas de controle da concepção⁽⁹⁾.

Quanto à religião, a maioria era católica (69; 63,9%), seguidas das evangélicas (27; 25%). A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) realizada em 2010 com 2002 mulheres das cinco regiões do país não encontrou associação entre a prática de aborto e a religião⁽¹⁰⁾, o que nos leva perceber que a vivência da sexualidade pode transcender os dogmas impostos pelas práticas religiosas.

Outro aspecto relevante nesse processo é o perfil obstétrico das gestantes, descrito na Tabela 2:

Tabela 2: Distribuição das gestantes do CSAM segundo as características obstétricas. Fortaleza, CE, 2008-2009.

Variáveis (n= 108)	Fa	(%)
Número de gestações		
1 a 2	80	74,1
3 a 4	24	22,3
5 a 6	2	1,8
Mais de 6 gestações	2	1,8
Número de partos		
Nenhum	65	60,2
01/fev	33	30,5
03/abr	7	6,5
05/jul	3	2,8
Número de abortos		
Nenhum	89	82,4
1 aborto	13	12,1
2 abortos	5	4,6
3 abortos	1	0,9
Início do pré-natal		
1º trimestre	69	63,9
2º trimestre	31	28,7
3º trimestre	8	7,4
Antecedentes obstétricos (n=50)		
Prematuridade	1	2
Hemorragias	3	6
Infecção urinária	22	44
Outra	1	2
Nenhum	23	46

Com relação ao número de gestações, observou-se que a maioria (80; 74,1%) das mulheres estava na primeira ou segunda gravidez, de forma que esta população se destaca por uma tendência a possuir mais dúvidas e medos, principalmente com relação à sexualidade, por isso precisam de mais orientações quanto às alterações deste período. Estudo sobre tristeza e depressão na mulher no período gestacional e/ou puerperal realizado na cidade de São Carlos (SP) foi

encontrado que dentre as quatro mulheres investigadas, três delas estavam na primeira ou segunda gravidez⁽¹⁾.

No tocante ao número de partos, o estudo revelou que 33 (30,5%) entrevistadas tiveram de um a dois partos prévios e 65 (60,2%) serão primíparas ao final da gestação atual. Concordando com nosso estudo, uma pesquisa realizada através de dados obtidos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), revelou que das mulheres que eram atendidas no

Hospital Universitário do Paraná, 50,4% estavam em seu primeiro parto no período da coleta⁽¹¹⁾.

Em relação ao aborto, salienta-se que não foi indagado a respeito da intenção da mulher em realizá-lo, mas apenas a ocorrência deste. Das 108 mulheres entrevistadas, 13 afirmaram ter sofrido essa perda pelo menos uma vez, sendo de forma espontânea ou não, o que representa 12% do total da amostra. Estudo sobre aborto realizado em comunidade carente do estado de São Paulo constatou que de 375 mulheres, 93 (24,8%) sofreram ou provocaram aborto⁽¹²⁾, uma porcentagem mais expressiva que a do nosso estudo, o que pode estar relacionado ao alto índice de primigestas aqui encontrado. Os dados indicam que o início do pré-natal aconteceu, principalmente, no primeiro trimestre, com 69 (63,9%) mulheres, sendo que oito (7,4%) mulheres não tinham iniciado o pré-natal ainda, porém possuíam exames que confirmavam a gravidez e estavam no momento da coleta de dados aguardando a realização da primeira consulta. Considerando que o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde recomenda o início do pré-natal nos primeiros 120 dias de gestação⁽¹³⁾, a maioria das mulheres adequou-se ao que é preconizado.

Foi observado em outro estudo sobre a avaliação da efetividade da assistência pré-natal em uma unidade de saúde da família em um município da grande São Paulo que 82% das mulheres iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre, sendo este alto índice atribuído à atuação dos agentes comunitários de saúde na busca ativa de gestantes na comunidade, ficando evidente a atuação de profissionais que não estão diretamente ligados à realização de consultas pré-natais, mas que contribuem positivamente para uma melhoria do acesso e da adesão de mulheres grávidas precocemente⁽¹⁴⁾.

Com relação aos antecedentes obstétricos, considerou-se como total apenas as mulheres que já passaram por gestações anteriores, sendo estas 50 (54%) mulheres. Constata-se que 23 (46,0%) das mulheres não possuem problemas obstétricos anteriores. A ocorrência de infecção urinária representou 22 (44,0%) casos, índice bem mais positivo do que o índice encontrado em um estudo realizado na região Sul do Brasil que encontrou em seus resultados a infecção urinária como intercorrência obstétrica predominante, totalizando 44%⁽¹⁵⁾.

Verificam-se a seguir os fatores relacionados à atenção pré-natal e orientações sobre sexualidade durante a mesma:

Tabela 3: Distribuição de gestantes do CSAM de acordo com características relacionadas à atenção pré-natal e orientações sobre sexualidade. Fortaleza, CE, 2008-2009.

Variáveis (n=108)	Fa	(%)
Esta gestação foi planejada		
Sim	40	37,0
Não	68	63,0
Profissional responsável pelo pré-natal		
Enfermeiro	03	2,8
Médico	45	41,7
Médico e Enfermeiro	52	48,1
Aguardava a primeira consulta com o médico	08	7,4
Recebeu orientação sobre sexualidade durante o pré-natal		
Sim	47	43,5
Não	61	56,5
Presença de fatores de interferência na atividade sexual		
Medo de machucar o bebê	74	68,5
Medo de abortar	62	57,4
Presença de náuseas	27	25,0
Presença de dor	51	47,2
Não se considera atraente fisicamente	59	54,6
Não está feliz com as mudanças no corpo	37	34,3

A questão do planejamento da gravidez foi interrogada às participantes do estudo, de forma que se

evidenciou que 68 (63%) mulheres não planejaram a gravidez atual, índice este considerado alto.

O não planejamento da gestação nem sempre acarreta a falta do desejo de engravidar, visto que mesmo quando não há planejamento da gestação, existe um desejo prévio, consciente ou inconsciente, de ter filhos, mesmo não sendo no momento desejado⁽¹⁶⁾. Dessa forma, a gravidez muitas vezes antecipa a formação da estrutura familiar. Ao contrário, quando o filho não foi planejado e a relação já não era estável, pode ocorrer um aumento das crises conjugais, fator que interfere fortemente no desejo sexual e na agregação familiar.

Relacionando ainda o alto índice de gravidez não planejada com a escolaridade destas gestantes, cabe questionar sobre a existência e a qualidade das consultas de planejamento familiar em nossos serviços de saúde, acrescentando questionamentos sobre a eficácia das atividades de educação em saúde nas escolas. Ressalta-se que trabalhar com a conscientização dos indivíduos não é fácil, mas este é um desafio que os serviços de saúde não devem abdicar.

Em relação ao acompanhamento pré-natal, observou-se que o atendimento ficou a cargo simultaneamente tanto do médico como do enfermeiro, o que totaliza 52 (48,1%) mulheres. Esse número é significativo, o que nos leva a enfatizar a ação conjunta desses profissionais, fato que beneficia a população assistida. O Ministério da Saúde preconiza que durante o pré-natal, a realização da consulta médica deve ser intercalada com a consulta de enfermagem⁽¹⁵⁾, orientação esta que está sendo seguida pela instituição onde ocorreu este estudo. Destaca-se ainda que algumas mulheres possam ter relatado acompanhamento apenas com médico ou enfermeiro, mas realizou apenas uma consulta, de forma que ela pode não ter sido informada a respeito da classe profissional que lhe examinará na próxima consulta.

Em relação às orientações sobre sexualidade fornecidas durante o pré-natal, apenas 47 (43,5%) mulheres declararam já haver recebido alguma orientação durante as consultas. Estudo qualitativo sobre a consulta de enfermagem no pré-natal verificou que as ações educativas nessas consultas limitam-se a orientações sobre planejamento familiar e cuidados com recém-nascido (em especial amamentação), seguindo um modelo de transmissão de informações que coloca a mulher em uma posição passiva⁽¹⁷⁾. Percebemos então a necessidade de uma educação em saúde na assistência pré-natal, que deve incluir a questão da sexualidade de modo que a mulher possa vivenciar essa gravidez de

forma plena e com conhecimentos que minimizem mitos e tabus.

Deve-se questionar acerca da qualidade dessas orientações: será que o profissional sente-se preparado para lidar com esse tipo de questão? Será que as informações fornecidas estão sofrendo alguma influência pessoal? Um estudo com estudantes de enfermagem da UFSM (Rio Grande do Sul) sobre as percepções culturais acerca da sexualidade revelou a grande influência da cultura com a visão que os alunos apresentavam sobre sexualidade, geralmente carregada de medos, inseguranças e tabus, evidenciando a falta de diálogo acerca do assunto no meio familiar, como também a religiosidade que contribui para que a sexualidade seja vista como sinônimo de pecado e proibição, portanto pode-se observar que os profissionais muitas vezes não são capacitados nem em âmbito familiar e nem na academia para tratar acerca destas questões com as usuárias dos serviços de saúde⁽¹⁸⁾.

Destaca-se o fato de que, com relação aos motivos que interferiam nas relações sexuais na gestação, as mulheres puderam responder positivamente a mais de um item. Muitas gestantes afirmaram sentir medo de machucar o bebê e de abortar durante o ato sexual, respectivamente, 74 (68,5%) e 62 (57,4%) mulheres. Já em estudo sobre o perfil do comportamento sexual na gestação realizado na cidade de Florianópolis com 40 gestantes, o temor em relação ao sexo durante o período gestacional apresentou relação significativa com o fato de a gestação não ter sido planejada⁽¹⁹⁾.

No presente estudo, as gestantes afirmaram que as náuseas ou a presença de dor interferiram no ato sexual, sendo estas, respectivamente, 27 (25%) e 51 (47,2%) mulheres. A dor supracitada, principalmente no final da gravidez, geralmente era localizada em região lombar e, esta sim, interferia no ato sexual. A presença acentuada de sintomas como náuseas, vômitos, fadiga, inchaço e desconforto corporal podem ser responsáveis por alterações no comportamento sexual durante os trimestres gestacionais⁽²⁰⁾.

O mais importante é que durante as orientações fornecidas no pré-natal essas mulheres sejam esclarecidas e encorajadas acerca da sua autonomia sobre o seu corpo e os seus desejos. Um estudo feito em hospital escola de Recife sobre as idéias, crenças e valores das mulheres grávidas acerca da sua própria sexualidade mostra gestantes com dor pélvica que se submetiam ao sexo somente para agradar os parceiros, enquanto outras rejeitavam o sexo devido à presença de dor. Como se pode observar, estas são questões muito

íntimas que se diferenciam de acordo com as experiências individuais⁽²⁾.

Como pontos positivos no âmbito da sexualidade destas gestantes, 48 (45,4%) se consideraram atraentes fisicamente e 71 (65,7%) estavam felizes com as mudanças ocorridas no seu corpo. A perda da autoestima passa a se constituir como um reflexo das alterações corporais. A ideia de irreversibilidade da imagem corporal faz a mulher se sentir pouco atraente fisicamente, tornando-a incapaz de exercer a arte da sedução.

Em estudo sobre as mudanças na vida e no corpo trazidas pela gravidez sob a perspectiva afetiva dos pais realizado em maternidade da UFRJ, perceberam-se as alterações corporais durante o período gestacional podendo ser causa de desconforto e estranheza para algumas mulheres, portanto quando se configura esta mudança negativa referente à maneira de se ver, sentir e pensar, isto caracteriza o diagnóstico de enfermagem *distúrbio no autoconceito*⁽¹⁶⁾.

Conhecidas as dificuldades relacionadas à vida sexual das gestantes, foi realizada a caracterização mais específica da mesma, como mostra a Tabela 4:

Tabela 4: Distribuição do número de gestantes do CSAM de acordo com características relacionadas à atividade sexual. Fortaleza, CE, 2008-2009.

Características relacionadas à atividade sexual	Fa	(%)
Prática sexo durante a gestação		
Sim	93	86,1
Não	15	13,9
Tipo de relação sexual		
Vaginal	87	80,6
Vaginal e oral	02	1,9
Vaginal, oral e anal	04	3,7
Nenhuma	15	13,9
O companheiro lhe deseja com a mesma frequência de antes		
Sim	63	58,3
Não	30	27,8
Não respondeu	15	13,9
Alteração na qualidade da atividade sexual		
Sim, melhorou	06	5,6
Sim, piorou	47	43,5
Não	40	37
Não respondeu	15	13,9
Frequência das relações sexuais antes da gestação		
Raramente	17	15,7
Frequentemente	43	39,8
Sempre	48	44,4
Frequência das relações sexuais durante a gestação		
Nunca	15	13,9
Raramente	63	58,3
Frequentemente	20	18,5
Sempre	10	9,3

Declararam praticar sexo durante a gestação 93 (86,1%) mulheres. A maioria (87; 80,6%), afirmou praticar apenas sexo vaginal. Durante as entrevistas, percebia-se que muitas mulheres hesitavam em respondê-lo, por timidez ou vergonha, evidenciando tabus em se falar sobre esse assunto. Existe uma grande diferença entre homens e mulheres no que diz respeito à discussão de práticas sexuais. Enquanto este assunto

desperta pudor entre as mulheres, para os homens é sinônimo de valorização do gênero. Destaca-se que os parceiros de 63 (58,3%) gestantes continuavam a procurá-las com a mesma frequência de antes da gestação, e a atividade sexual piorou durante a gestação para 47 (43,5%) mulheres. Enquanto alguns homens sentem-se bloqueados diante de uma gestante, outros sentem um aumento do desejo. Esta questão merece

uma observação minuciosa, pois muitos casais ressaltam a gestação como impedimento para as relações sexuais⁽²⁰⁾, tornando essencial a promoção da saúde sexual na gestação.

Em relação à frequência das relações sexuais, a maioria, representada por 48 (44,4%) mulheres, afirmou sempre praticar sexo antes da gestação. Em contrapartida, a maioria (63; 58,3%), durante a gestação, afirmou raramente praticar sexo. Algumas referiram que não estavam mais com o parceiro, outras afirmaram que o marido tinha medo de ter relação sexual devido à gravidez. O ideal seria que os companheiros pudessem estar presentes durante as consultas de pré-natal a fim que os mesmos pudessem ser orientados a este respeito. Outro estudo de caráter qualitativo realizado em hospital escola de Recife com gestantes atendidas no pré-natal apresenta gestantes praticando sexo diariamente, já outras não convivem mais com o parceiro, ressaltando o fato de que a

frequência diminui devido à presença de dor ou desconforto causados pela barriga ou mesmo pelas posições durante o ato sexual, sendo variável a frequência em que ocorriam as relações sexuais⁽²⁾.

Para que pudéssemos medir a satisfação e desejo sexual das mulheres antes e durante a gestação, foi solicitado que a gestante atribuísse uma nota de zero a dez com relação a esses dois itens. Previamente, realizamos um esclarecimento sobre o conceito de desejo e satisfação sexual, visto que no pré-teste do Instrumento de Coleta de Dados percebemos dúvidas sobre essas definições. Isto denota a necessidade de informar a clientela sobre questões básicas da sua sexualidade, daí a importância da atuação de profissionais de saúde desprovidos de tabus e preconceitos, acolhedores, que coloquem a temática da saúde sexual e reprodutiva como rotina na assistência pré-natal. Isto vem descrito nas Tabelas 5 e 6.

Tabela 5: Distribuição do número de gestantes de acordo com a classificação do desejo sexual antes e durante a gestação. Fortaleza, CE, 2008-2009.

Características do desejo sexual antes e durante a gestação	Fa	(%)
Classificação do desejo sexual antes da gestação segundo escala de 0 a 10		
0-6	14	12,9
7-10	94	87,1
Classificação do desejo sexual durante a gestação segundo escala de 0 a 10		
0-6	73	67,6
7-10	35	32,4

Tabela 6: Distribuição do número de gestantes de acordo com a classificação da satisfação sexual antes e durante a gestação. Fortaleza, CE, 2008- 2009.

Características da satisfação sexual antes e durante a gestação	Fa	(%)
Classificação da satisfação sexual antes da gestação segundo escala de 0 a 10		
0-6	14	12,9
7-10	94	87,1
Classificação da satisfação sexual durante a gestação segundo escala de 0 a 10		
0-6	65	60,2
7-10	43	39,8

Com relação ao desejo sexual antes da gravidez, viu-se que somente 12,9% das participantes da pesquisa referiram nota até seis. Durante o período gestacional, pode-se constatar que ocorreu diminuição do desejo sexual, com 67,6% das gestantes referindo nota até seis para o desejo sexual durante a gravidez.

Constata-se, portanto, um significativo decréscimo no desejo sexual destas mulheres entre os dois períodos analisados, fato este também mostrado em estudo que avaliou o comportamento sexual de 40 gestantes em

Florianópolis-SC no qual foi encontrado que a disposição sexual de 62,5% das participantes alterou-se durante o período gestacional, apresentando em 42,5% dos casos diminuída⁽¹⁹⁾.

Em relação à satisfação sexual antes da gestação, observou-se que 87,1% das gestantes atribuíram nota de sete a dez, demonstrando assim vida sexual satisfatória no período pré-gravídico. Entretanto, quanto à satisfação sexual durante a gestação, notou-se que o percentual diminuiu para 39,8% das gestantes atribuindo

nota de sete a dez. Com isto, pode-se inferir que a qualidade da satisfação sexual das gestantes é consideravelmente pior se comparada à época em que estas mulheres não estavam grávidas.

No estudo realizado em Florianópolis, já citado anteriormente, foi visto que as mulheres procuravam adotar posições sexuais mais confortáveis durante o ato sexual como modo de melhorar a satisfação sexual e que a disposição sexual do parceiro manteve-se como no período pré-gestacional⁽¹⁹⁾. Sendo assim, vê-se que se por um lado as gestantes vivenciaram uma diminuição do desejo sexual na gravidez, por outro buscaram formas de diminuir o impacto negativo que isso poderia trazer para o relacionamento do casal.

Este quadro denota a necessidade de uma assistência pré-natal que instrumente a gestante e seu parceiro de informações para que possam viver sua sexualidade de forma segura e prazerosa.

CONCLUSÃO

A gestação, período no qual a mulher carrega em seu ventre um ou mais conceptos, é marcada por profundas transformações biopsicossociais que por sua vez podem interferir na forma da mulher vivenciar sua sexualidade durante esse período.

Observou-se, em nosso estudo, que as mulheres assistidas nesse serviço pré-natal, tanto por médico como por enfermeiro, em sua maioria não receberam orientações sobre sexualidade durante as consultas, o que pode explicar a presença ainda de mitos e tabus interferindo na qualidade da atividade sexual, como o medo de abortar e o medo de machucar o bebê.

Essas gestantes continuam exercendo sua sexualidade durante a gravidez, até porque a maioria tem um parceiro que busca a relação sexual com a mesma frequência que antes da gestação. Porém, essa atividade sexual na gestação teve algumas transformações, dentre as quais: diminuição da frequência, diminuição do desejo sexual e redução na qualidade das relações sexuais com diminuição da satisfação.

Logo, percebe-se que parte das gestantes não consegue exercer sua sexualidade de forma plena neste período, o que nos leva a perceber que a gestação, apesar de ser um processo fisiológico, causa repercussões que interferem de forma negativa na vivência da sexualidade da mulher. Isto nos leva a refletir se o serviço de pré-natal e seus profissionais estão realmente preparados para acompanhar estas gestantes de forma holística. Tal reflexão se faz necessária principalmente porque a sexualidade é um tema permeado por tabus e crenças que muitas vezes não são discutidos nem mesmo no espaço familiar.

Diante do que foi constatado, concluiu-se também, que as dúvidas, medos e desconfiças poderiam ser amenizados através de estratégias de educação em saúde sexual voltadas para a gestação, o que contribuiria para dar mais confiança às gestantes, como também para aprimorar o seu autocuidado em âmbito sexual e promover melhor interação entre o casal.

Mediante o que foi exposto, evidenciou-se a importância do enfermeiro, bem como todo profissional que atue na assistência pré-natal, estar conhecendo a sexualidade vivenciada pela gestante, visto a importância desses profissionais estarem preparados para orientar as gestantes durante o pré-natal acerca da sexualidade, buscando ter um olhar integral na atenção dispensada a esta mulher, uma vez que todas as áreas da sua vida, dentre as quais a sexual, estarão direta ou indiretamente sofrendo modificações devido à gravidez.

Vale ressaltar a necessidade da replicação desse estudo em outras unidades de saúde, ou em uma amostra mais ampla, de modo a verificarmos se essa repercussão da gestação na sexualidade se repete em outros estudos. Além de investigações que avaliem a promoção da saúde sexual no pré-natal, bem como estudos com outros delineamentos, que possam se apropriar mais profundamente da sexualidade vivenciada no período gestacional. De modo a buscarmos estratégias que possam contribuir na promoção da saúde sexual da gestante que além de mãe é mulher com desejos, libido, medos, anseios e que precisa ser assistida de forma integral.

REFERÊNCIAS

Beretta MIR, Zaneti DJ, Fabbro MRC, Freitas MA, Ruggiero EMS, Dupas G. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [cited 2011 set 30];10(4):966-78. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm>.

2. Carvalho ACR, Tenório IM, Araújo EC. Idéias, crenças e valores que as mulheres grávidas têm a respeito da própria sexualidade.

Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2007 [cited 2011 set 30];1(2):133-9. Available from:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/373-8794-1/pdf_177.

3. Flores ALGCT, Amorim VCO. Sexualidade na Gestação: Mitos e Tabus. Rev. Eletrônica. Psicologia [Internet]. 2007 [cited 2011 set 30];1(1):1-29. Available from: <http://www.pesquisapsicologica.pro.br/pub01/andrea.htm>.

4. Rezende Filho M. *Obstetrícia Fundamental*. 11th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
5. Martins S, Gouveia R, Correia S, Nascimento C, Sandes AR, Figueira J et al. Sexualidade na gravidez. Influencia o bebê? Mitos, atitudes e informação das mães. *Rev. Port. Clin. Geral*. 2007;(23):369-78.
6. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2011 set 30];18(4):652-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/06.pdf>.
7. Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para a mortalidade fetal e infantil no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010;26(3):567-78.
8. Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, César LC et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2009;31(8):404-10.
9. Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Morais IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2009;31(10):480-4.
10. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2010;15 Suppl 1:959-66.
11. Silva GF, Pelloso SM. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do Noroeste do Estado do Paraná. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009;43(1):95-102.
12. Fusco CLB, Andreoni S, Silva RS. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. *Rev. Bras. Epidem. 2008;11(1):77-88*.
13. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006. 163p.
14. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'ávila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(3):349-53.
15. Fonseca TMV, Cesar JA, Hackenhaar AA, Ulmi EF, Neumann NA. Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(3):558-66.
16. Silva LJ, Silva LR. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, 2009;13(2):393-401.
17. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):387-92.
18. Sehnem, G.D. *Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: o dito e o velado* [dissertation]. Rio Grande do Sul: Departamento de Enfermagem, Universidade de Santa Maria; 2009, 111p.
19. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Rev. Fisioter. Mov*. 2008;21(2):61-70.
20. Hentschel H, Brietzke E. Sexualidade Humana. In: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. *Rotinas em Ginecologia*. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 231-241.

Artigo recebido em 13.07.2010.

Aprovado para publicação em 05.09.2011.

Artigo publicado em 30.09.2011.