



Aspectos da sexualidade no curso gestacional: intervenção do enfermeiro pré-natalista

Aspects of sexuality in the course of pregnancy: intervention of prenatal nurses

Viviane Noriko Souza

Enfermeira

Instituição: Hospital Pequeno Príncipe

Endereço: Rua Desembargador Motta, 1070, Água Verde, Curitiba - PR,
CEP: 80250-060

E-mail: viviane.noriko@gmail.com

Geraldo Mota de Carvalho

Doutor em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Endereço: Rua Dr. Cesário Motta Júnior, 61, Vila Buarque, CEP:01221-020,
São Paulo - SP, Brasil

E-mail: geraldomotacarvalho@gmail.com

Rosemeire dos Santos Vieira

Mestre em Pediatria

Instituição: Instituto SABE - Centro de Promoção de Saúde e Bem-Estar

Endereço: Rua Lacerda Franco, 74, Cambuci, São Paulo - SP, Brasil

E-mail: ascese.rsv@gmail.com

Gislaine Eiko Kuahara Camiá

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de São Paulo

Endereço: Dr. Maurício de Lacerda, 253, Apto14, São Judas, São Paulo - SP,
CEP: 04303-191

E-mail: Gislaine.camia@fcmsantacasasp.edu.br

Lenir Honório Soares

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de São Paulo

Endereço: R. Plínio Colas, 174, Apto 31 D, Lauzane, São Paulo - SP,
CEP: 02435030

E-mail: lenir.soares@fcmsantacasasp.edu.br

Luciane Régio

Doutoranda pela Universidade de São Paulo

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Endereço: Rua Dr. Cesário Motta Júnior, 61, Vila Buarque, CEP: 01221-020,
São Paulo- SP, Brasil

E-mail: luciane.regio@fcmsantacasasp.edu.br



RESUMO

Objetivo: compreender como gestantes vivenciam sua sexualidade durante o período gravídico e identificar fatores interferentes e mudanças de comportamento na atividade sexual do casal. **Método:** pesquisa exploratória e descritiva, com recursos de análise qualitativa, desenvolvida com 20 gestantes, entre 18 e 42 anos de idade e idade gestacional entre 15 e 38 semanas. Os dados foram coletados de julho a dezembro de 2019, por meio de entrevista semiestruturada e, submetidos à análise segundo o referencial de Bardin. **Resultados:** a partir da análise dos discursos emergiram três categorias: Vivência da sexualidade durante a gestação; Percepções sobre o desejo e o comportamento sexual do parceiro; e Influência da assistência pré-natal na atividade sexual dos casais. **Considerações Finais:** é relevante que os profissionais pré-natalistas possam esclarecer dúvidas do casal sobre a temática da maneira mais clara possível, contribuindo para a vivência saudável da sexualidade durante a gestação.

Palavras-chave: sexualidade, comportamento sexual, cuidado pré-natal, enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to understand how pregnant women experience their sexuality during the pregnancy period and to identify interfering factors and behavioral changes in the couple's sexual activity. **Method:** exploratory and descriptive research, with qualitative analysis resources, developed with 20 pregnant women, between 18 and 42 years of age and gestational age between 15 and 38 weeks. Data were collected from July to December 2019, through a semi-structured interview and submitted to analysis according to the Bardin framework. **Results:** from the analysis of the speeches, three categories emerged: Experience of sexuality during pregnancy; Perceptions about the partner's sexual desire and behavior; and Influence of prenatal care on couples' sexual activity. **Final Considerations:** it is important that prenatal professionals can clarify the couple's doubts on the subject in the most enlightened way possible, contributing to the healthy experience of sexuality during pregnancy.

Keywords: sexuality, sexual behavior, prenatal care, obstetric nursing.

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade pode ser definida como uma dimensão inerente da pessoa que está presente em todos os seus atos. É um elemento básico da personalidade que determina o modo particular e individual de ser, sentir e se expressar como seres humanos.¹



A sexualidade é uma função biológica humana que não se atém à genitalidade, e sim à corporalidade total, pois envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos.² Faz parte integral da personalidade humana e qualidade de vida, associando experiências pessoais, afetivas, conhecimentos socioculturais, crenças e valores constituídos ao longo da história.³

Alterações morfofisiológicas e psicológicas ocorridas no organismo da gestante tornam a gestação um período complexo. Essas alterações poderiam interferir na sexualidade da maioria das gestantes, em graus e formas diferentes.²⁻⁴ E à medida que a gravidez progride as gestantes relatam algum prejuízo na função sexual.⁵

Em estudo prospectivo com 225 gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de uma universidade federal consideraram que a gravidez parece ser um importante fator causador de disfunção sexual entre mulheres gestantes.⁶

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 outros.³

A gestante tem sua sexualidade alterada por receber influências dos fatores biopsicossociais, modificando a percepção de si e a forma de expressar a sexualidade de modo a interferir em sua convivência marital. Costuma-se observar 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 reduzem gradativamente.⁷

O casal costuma apresentar preocupações sobre o risco para feto e busca posições confortáveis, à medida que a gestação evolui e o abdome cresce. Eles buscam uma adaptação ao tentar posições sexuais diferentes e mais propícias para o ato sexual, sobretudo no segundo trimestre.⁷

E a despeito dos avanços técnico-científicos das últimas décadas em nossa sociedade, acredita-se que ainda haja muitos mitos, tabus, questões religiosas, o próprio desconhecimento do casal acerca do corpo humano, o que também pode interferir na sua sexualidade e atividade sexual.⁸ Estes fatores



poderiam ocasionar quebra dos laços familiares e infidelidade, que, por sua vez, colocaria em risco a saúde da família.⁹

Desse modo, é importante saber identificar possíveis fatores que interferem na vivência da sexualidade na gestação, compreender sobre como as mulheres e seus parceiros vivenciam sua sexualidade durante esse período, para que a partir disso possam ser organizados Serviços que realmente promovam a saúde sexual e reprodutiva e o bem-estar da família.

Sendo assim, nesta pesquisa destaca-se como questão norteadora para atingir os objetivos: Como é para uma mulher grávida a vivência da sua sexualidade e o relacionamento sexual? Existem alterações significativas na libido ou no comportamento sexual da mulher e/ou do parceiro neste ciclo vital?

Diante do exposto, o objetivo do estudo é compreender como as mulheres vivenciam sua sexualidade durante a gestação e identificar fatores interferentes e mudanças de comportamento na atividade sexual do casal.

2 MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se como exploratória descritiva, de campo com recursos de análise qualitativa.

Fizeram parte desta pesquisa 20 mulheres gestantes, a partir do primeiro trimestre gestacional, maiores de 18 anos, que estavam frequentando a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, São Paulo – SP e que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

A coleta de dados foi realizada no período de Julho a Dezembro de 2019, por meio de uma entrevista guiada por um instrumento contendo duas partes. Uma para a caracterização sociodemográfica da clientela e outra para descrição de informações sobre a libido e comportamento sexual das gestantes. As questões foram abertas, oportunizando a livre expressão de pensamento e a obtenção de informações que exigem reflexão acerca do tema proposto.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de São Paulo sob o número CAEE:



07350919.4.0000.5479 e, posteriormente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Foi fornecido às participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre Esclarecido onde estavam explicados os objetivos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados, conforme critérios da resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa em seres humanos.

Para manter o sigilo sobre os dados coletados e garantir anonimato as participantes, as mesmas foram identificadas pela letra “E” (de entrevista) e a numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas.

Os dados coletados foram analisados segundo o referencial de Bardin¹⁰. Este autor infere que a análise de conteúdo abarca as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com o intuito de realizar deduções lógicas e justificadas a respeito da origem das mensagens. Sua proposta é compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou sentidos de um documento constitui-se de três etapas para a consecução da análise de conteúdo, organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹⁰.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 gestantes, estando 3 acompanhadas pelos seus parceiros. A amplitude da idade variou entre 18 a 42 anos e da idade gestacional entre 15 a 38 semanas. Quanto à ocupação profissional obteve-se: bancária, professora, estagiária, jornalista, técnica em informática, designer, estudante, ajudante de cozinha, analista, operadora de caixa, vendedora e corretora de imóveis e uma desempregada. Quanto à situação conjugal e tempo de duração: nove estavam solteiras, nove casadas e duas em união estável. Oito das participantes tinham filhos, com uma variação de 1 a 5 filhos. Quanto ao número de gestações, partos e abortos variou entre: uma a seis gestações, uma a cinco partos e zero a dois abortamentos; sendo nove primigestas, quatro



secundigestas-primíparas, duas multigestas-secundíparas, duas multigestas-multíparas, duas secundigestas-nulíparas e uma multigesta-nulípara.

Quadro 1 – Dados sociodemográficos e obstétricos das participantes, São Paulo, Brasil, 2020

Categoria	Número/Quantidade/Amplitude
Idade das gestantes	De 18 a 42 anos
Número de filhos	De 1 a 5 filhos
Ocupação profissional	Diversas
Situação conjugal	9 solteiras, 9 casadas e 2 união estável
Idade gestacional	De 15 a 38 semanas
Primigestas	9
Secundigestas-primíparas	4
Multigestas-secundíparas	2
Multigestas-multíparas	2
Secundigestas-nulíparas	2
Multigesta-nulípara	1

Na leitura sistemática dos discursos, procurou-se identificar o sentido global da vivência da sexualidade durante a gravidez. Em leituras subsequentes foram agrupadas unidades de significação conforme semelhança do discurso. A partir da análise destas unidades de significação emergiram as seguintes categorias: **Vivência da sexualidade durante a gestação durante a gestação, Percepções sobre a libido e o comportamento sexual do parceiro e Influência da assistência pré-natal na atividade sexual dos casais**, as quais, na sequência, passamos a apresentar e discutir.

3.1 VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO

A sexualidade feminina passa por diversas fases e múltiplas vivências no ciclo vital, levando a necessidades de adaptações, além de poder gerar alguns conflitos. As manifestações sexuais na adolescência e no climatério são estudadas, produzindo algum conhecimento, porém ainda existem aspectos a serem desvendados, sobretudo, no período gestacional.

A gestação é um fenômeno fisiológico, porém desencadeia uma série de modificações locais, sistêmicas e do metabolismo no organismo materno; essas modificações podem produzir sinais e sintomas que são, às vezes, desconfortáveis para a mulher, dando origem as denominadas as “pequenas queixas da gestação”.



Do ponto de vista psicológico, a gravidez é considerada um período crítico, no qual podem aflorar medos, insegurança, preocupações e conflitos relacionados a várias condições, tais como, o desenvolvimento do embrião e do feto a evolução do parto, à prática sexual, problemas socioeconômicos, entre outras.

Tanto nos níveis da consciência como da inconsciência emergem questões que podem comprometer, em maior ou menor grau, o estado psicológico da mulher e/ou do casal. Essas questões podem gerar sentimentos ambivalentes em relação à gravidez, agravando sintomas próprios da gestação, comorbidades existentes, e/ou desencadear reações psicológicas com tendências depressivas. Isso variará com o estado psicológico prévio e com a aceitação da gestação pelo casal e pela família, sendo possível ocorrer reações extremadas que poderão ir da alegria à depressão.¹¹

Para os últimos autores, a mulher poderá vivenciar várias ambivalências de amante/mãe, desejo/medo, aceitação/rejeição, transferindo para o feto todas as suas necessidades e expectativas, podendo perder o interesse pelo parceiro. Em outras situações, a mulher pode assumir um papel de indefesa diante da nova situação e o companheiro o de protetor.

Na análise dos discursos observou-se que a maioria das gestantes referia ter desejo sexual, mas sentia algum desconforto ou dor mínima na vagina e no abdome durante a relação sexual e teve receio de acontecer alguma coisa com o ela e/ou bebê durante a relação sexual (E1, E2, E8, E11, E12, E20). Algumas participantes ainda relataram não ter relação sexual nesse período devido não ter desejo e/ou sentir medo (E13, E16, E17), descreveram uma alteração na gravidez atual em relação à anterior, como não ter o desejo sexual e estarem mais indispostas (E7, E19), porém outras referiram estar satisfeitas com sua vida sexual no momento, sem apresentar mudanças (E3, E6, E9, E10, E18). No geral, foi notado que em pelo menos algum momento da gestação, principalmente o primeiro trimestre, há o sentimento de insegurança ou o desconforto durante a relação sexual.



Desde que descobri minha gestação, eu praticamente não tenho relação sexual, porque sinceramente, não acontece [...] eu não tenho vontade de ter relação sexual [...] Acho que eu e meu parceiro temos medo, receio de acontecer alguma coisa. (E4)

Não estou fazendo nada durante a gestação por desconforto e medo. [...] Após descobrir a gestação eu só tive uma relação sexual e senti muita dor e desconforto durante a penetração [...] mas às vezes eu sinto vontade de ter relação. (E5)

Minha vida sexual está sendo boa, eu sinto prazer, tenho vontade, mas às vezes fico com medo de que aconteça algo. (E15)

A mulher pode vivenciar diversas alterações durante a gravidez, sejam elas esperadas, como o crescimento abdominal, sensibilidade mamária, náuseas e vômitos, quanto às dificuldades com a libido e lubrificação, redução no número de relações sexuais, dispareunia e anorgasmia, no qual podem influenciar na atividade sexual do casal por gerarem desconforto.¹² Entretanto, esses incômodos sentidos, assim como o desejo sexual da mulher variam conforme os trimestres da gravidez e é trazido em vários estudos realizados.

No primeiro trimestre, as variações, sobretudo, do estrógeno, progesterona e hormônio gonadotrófico coriônico podem levar a náuseas, vômitos e alterações emocionais e é comum ter diminuição no desejo sexual e na frequência das relações sexuais. Já no segundo trimestre, o corpo e os aspectos emocionais da mulher estão mais estabelecidos e com isso, ocorre uma melhora da disposição sexual e do seu bem-estar. E no terceiro trimestre, limitam a atividade sexual e pode ocorrer a diminuição no desejo sexual por causa do aumento acentuado do feto, possíveis contrações uterinas, câimbras e pressão sobre o útero, pela acentuada alteração corporal e até mesmo por tensão emocional.⁷⁻¹²⁻¹³

Além disso, é habitual que algumas mulheres não apresentem mudanças na prática sexual durante a gestação, assim, permanecem da maneira anterior ao período gestacional, contribuindo para a relação mais satisfatória e prazerosa, além de que é uma mudança a menos para enfrentar durante esse período.¹²



3.2 PERCEPÇÕES SOBRE O DESEJO E O COMPORTAMENTO SEXUAL DO PARCEIRO

Quanto às percepções sobre o desejo e o comportamento sexual do parceiro, a maioria das participantes menciona que não houve mudanças no desejo sexual e no comportamento do parceiro. Entretanto, relatam que houve por parte do companheiro, o sentimento de medo em questão de machucar tanto o bebê quanto a mulher (E10, E11, E13, E15, E18). Talvez por desconhecimento da anatomia e fisiologia feminina e da gestação, alguns homens sentem mais receio do que as mulheres do coito durante a gestação.

Surgiram relatos de que alguns parceiros não queriam ter relação sexual quando o sexo do feto era feminino ou pelo próprio fato de mulher estar gestante (E7, E17); não foram encontrados relatos semelhantes na literatura científica. Por outro lado, também, houve relato de que existem alguns homens com fetiche em mulheres grávidas (E14, E16).

*Meu parceiro também não sente vontade de ter relação sexual. [...]
Acho que a gente tem medo, receio de acontecer alguma coisa. (E4)
Meu companheiro tem receio e fica com medo de machucar, mas ele tem vontade de ter relação sexual. (E6)*

Sabe-se que o desejo da expressão sexual durante a gestação pode variar de um casal para outro e mesmo de uma ocasião para outra para o mesmo casal.

Acredita-se que o ajustamento sexual durante a gestação dependerá da qualidade prévia do relacionamento completo do casal, da maturidade, cultura, situação conjugal e sentimentos concernentes à gravidez. Num relacionamento estável e amoroso, no qual os parceiros serão mais capazes de transmitir seus sentimentos, havendo maior facilidade para adaptação.¹⁴

O amor erótico transcende o instinto sexual e a união orgástica e transitória. Para esse autor, o amor erótico inclui um interesse genuíno pelo parceiro e inclui o amor fraternal.¹⁵



Essa forma de união permite maiores adaptações nas manifestações da atividade sexual, pois invoca o amor fraternal, o atendimento das necessidades do outro como sujeito, como pessoa.

O desejo sexual parece alterado, mais para menos. E está relacionado com a idade gestacional, pois como já mencionamos, no primeiro e no último trimestre da gestação podem sentir mais desconforto. No segundo trimestre costuma ser mais tranquilo. No segundo trimestre, a maioria das mulheres diz sentir-se mais excitável e capaz de orgasmos muito mais intensos do que em outras épocas.

No primeiro trimestre parece haver muita variação nas disposições psicológicas e físicas da mulher. Algumas sentem muito mais desejo em certas ocasiões e muito menos em outras. Há também mulheres que dizem sentir menos interesse por sexo durante todo o primeiro trimestre.⁷⁻¹²⁻¹³

Em contraste, a maioria das mulheres parece sofrer claro declínio da libido nos últimos três meses da gravidez. Em parte esse desinteresse pode estar ligado ao maior desconforto físico dessa fase, mas é provável que fatores psicológicos e hormonais também influenciem.⁷⁻¹²⁻¹³⁻¹⁶

Existem muitas crenças, mitos, tabus e desinformações associadas à sexualidade no período gestacional. São incertezas, contradições, desconhecimento da fisiologia da resposta sexual humana, que são forças culturais inibidoras da sexualidade. Entretanto, alguns autores da área de especialidade, fazem pouca referência à sexualidade na gestação.

A série de transformações biopsicossociais ocorre durante o curso gestacional e podem influenciar na dinâmica sexual do casal exigindo adaptações. Fisicamente, o aumento do abdome e aumento e a sensibilidade das mamas, a ocorrência nem sempre oportuna de náuseas e vômitos, a maior lubrificação vaginal, o aumento do peso corporal, a produção do pré-colostro, os movimentos fetais, etc. Algumas mulheres podem apresentar edema, cloasma gravídico e aumento de pêlos corporais. O desconforto destas alterações pode influenciar fortemente na vida sexual do casal. Em respostas a essas modificações físicas, a mulher reformula sua autoimagem corporal, podendo



conferir ao novo conceito uma concepção tanto negativa quanto positiva, o que repercutirá sobre a sua sexualidade.¹²

Do ponto de vista emocional a mulher pode não se sentir atraente ou feminina, diminuindo com isto a sua autoestima. Pode ser conflitante estar num momento considerado tão especial e, ao mesmo tempo, não estar gostando de si mesma.¹⁷

Em um estudo sobre a percepção das gestantes sobre as mudanças corporais gestacionais, a maioria das gestantes se sentia desconfortáveis com as mesmas.¹⁸

A postura do parceiro frente à nova imagem corporal da mulher também é relevante, tanto na esfera sexual como fora dela. Há homens que acham a gestante sensual e excitante, enquanto outros se retraem à medida que a gestação evolui.

Os homens também podem ser afetados por questões emocionais, tais como a ansiedade em relação ao parto, a criação do filho, a responsabilidade de ser pai. A associação inconsciente entre a esposa grávida e figura de sua própria mãe pode ocorrer, dando um componente incestuoso à relação, inibindo o desejo. Além de outros problemas relativos ao planejamento da gravidez, sobretudo, se esta tiver sido indesejável, da qualidade prévia da relação entre o casal, da crença e medo de machucar o feto durante o ato sexual e outras circunstâncias que podem empobrecer a vida sexual.¹⁷

Muitas das gestantes assim como seus parceiros possuem uma falsa crença de que a atividade sexual durante a gravidez poderia machucar o bebê ou a mãe, provocar aborto, malformação e/ou parto prematuro. Porém, o ato sexual não traz nenhum malefício para a mãe e não é prejudicial ao feto, pois o mesmo está protegido no interior do útero; o líquido amniótico amortecia impactos vindos do exterior do útero assim como os ossos pélvicos, a musculatura e o tecido adiposo que também realizam a função de protetiva⁴. E pelo contrário, as práticas sexuais contribuem para o estabelecimento da manutenção do tônus da região pélvica, facilitando o momento do parto, assim como mantêm a capacidade orgásmica da mulher e o sentimento de ser amada e desejada.¹²



Em uma revisão integrativa, os achados mostraram maior disposição do parceiro para realizar atividades sexuais em todos os trimestres e a gravidez não se apresentou como impedimento para mantê-las. Entretanto, esses autores relatam que o parceiro precisa ser compreensivo e carinhoso com a mulher, visto que para gestantes pode haver dificuldades para manter a atividade sexual, pelo desconforto físico, sensibilidade, etc.¹³ E este é um dos motivos que o homem precisa estar presente, pelo menos, em algumas consultas de pré-natal.

Além de ser dever e direito de participar do planejamento reprodutivo desde antes da concepção, é necessário que o homem entenda que ele tem forte influência nos processos, desde as adaptações até a questão emocional. Com a adequada orientação do homem sobre sexualidade e atividade sexual durante a gestação de sua parceira, ele poderá compreender as mudanças que surgem e, assim, haver uma melhor adaptação nesse processo, com potenciais benefícios para o fortalecimento do vínculo entre o casal, tais como: envolvimento do homem no cuidado com a mãe e a criança; promoção de uma paternidade afetiva com impacto importante no desenvolvimento físico, emocional e social dos filhos; facilidade e estímulo do acesso do homem às ações e serviços de saúde e aumento do autocuidado, contribuindo para melhoria da qualidade de vida.¹²

3.3 INFLUÊNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA SEXUALIDADE DOS CASAIS

A gestação e maternidade são momentos da vida da mulher fortemente regulados pela sociedade e, portanto, sofre brutais determinações culturais.

A mulher perde sua posição de mulher e é forçada antes mesmo do nascimento da criança a assumir o papel de mãe ideal, o qual é uma figura assexuada. E essa representação social é fortemente presente entre os profissionais de saúde.

Os depoimentos revelam que são poucas gestantes que recebem orientação quanto à sexualidade no curso gestacional (E1, E4, E17, E19) e que algumas só receberam ao questionarem o profissional pré-natalista durante a



consulta (E18). E, referem que gostariam de receber informações, pois sentem alguma insegurança e têm dúvidas. Revelaram, ainda, que obtiveram informação pesquisando na internet ou participando de grupos de orientações pré-natais. O restante dos depoimentos refere não ter recebido orientação quanto esse tema (E3, E5, E6, E9, E11, E13, E14, E16, E20).

Quanto à formação acadêmica dos profissionais que fizeram orientações, estes eram médicos, enfermeiros ou ambos.

Não recebi nenhuma orientação do serviço de saúde sobre a sexualidade durante a gestação. [...] Em nenhuma consulta falaram sobre ter relação sexual nesse período. (E2)

Não, ainda não recebi nada. Eu e meu marido temos relação sexual porque eu já tive outra gestação, mas ninguém do posto explicou “faz isso, essa posição, não faz isso. (E7)

Não recebi nenhuma orientação sobre sexualidade nesse período [...] e nem nos pré-natais anteriores. (E8)

Não por livre espontânea vontade do profissional, somente quando eu questionava [...] (E12)

Ainda não recebi orientação... Eles não falam mesmo ou eu que preciso perguntar?. (E15)

A maioria dos autores não enfatiza educação sexual pré-natal, uma vez que envolvem tendências culturais, psicológicas e sociais complexas, que necessitariam aprofundamento acerca do tema. Aliado a uma menor preocupação da equipe de saúde em orientar as gestantes, visando um melhor entrosamento do casal.

Essa omissão de informações sobre a relação sexual no período gestacional, talvez seja pela dificuldade de abordar um tema tão íntimo.

O tema sexualidade até alguns anos atrás era tido como um tabu, mas atualmente fala-se em educação sexual até mais precocemente para as crianças nas primeiras séries escolares. Entretanto a abordagem desta temática, ainda continua sendo um assunto difícil de ser discutido, sobretudo, durante um período tão especial como a gravidez, razão pela qual nem os “pacientes” e nem os profissionais de saúde o fazem adequadamente.⁷

Obviamente, quando a gravidez evolui fugindo dos parâmetros da normalidade, pode haver necessidade de restrição ou proscrição da atividade sexual na gestação. Entretanto, é necessário discernimento e prudência no



aconselhamento, evitando proibições indiscriminadas e incabíveis, tendo sempre a individualização como regra.

A atividade sexual neste período somente está contraindicada quando existem complicações obstétricas. Entre essas estão: ameaça de aborto ou parto prematuro, rotura prematura das membranas amnióticas, dilatação cervical precoce, sangramento uterino.¹⁶

Quanto ao orgasmo, em gestações normais este não desencadeia o trabalho de parto. Porém, se o profissional pré-natalista recomendar a suspensão das relações sexuais, o casal poderá recorrer a outras formas de intimidade, para evitar que o parceiro procure relações extraconjugais, que poderá ter consequências emocionais e até de saúde para o casal. Deve-se ter bom senso na indicação da duração da abstinência, pois não é lícito se condenar, de modo absoluto, as relações sexuais durante toda a gravidez.¹⁹

Nota-se que apenas duas participantes relataram sobre a prática da masturbação, assim, pode-se inferir que muitas pessoas a atividade sexual remete apenas ao coito. Porém, a relação sexual, não se limita ao coito ou à presença ou não do orgasmo; está ligada ao bem-estar físico e mental, gera contato e intimidade.²⁰

E quando um casal não pode ou escolhe não ter o coito, a necessidade de intimidade e união pode assumir diversas expressões como beijos, abraços, carícias, massagens e carinhos que são formas de exprimir a sexualidade e constituem sinais de afeição.²²

Se houver necessidade de restrição, o casal e não somente a gestante, deve ser orientada, explicando-se claramente as razões de tais restrições, para evitar que o parceiro sinta-se à margem, sujeito às próprias dúvidas e incompreensões. Deve-se, também, considerar o casal como uma unidade integralmente comprometida com a procriação.

Acredita-se, que seja preciso tomar rumo a um conceito mais amplo de sexualidade, seja formação acadêmica ou mesmo na educação sexual e nas avaliações clínicas, pois isso reflete a uma prática sexual mais satisfatória e sem preconceitos, dentro do curso gestacional.



As ideias equivocadas guiadas por falsas crenças sobre riscos que as relações sexuais poderiam acarretar durante a gravidez fazem com que as pessoas adotem atitudes de medo, de hiperproteção que interferem de forma negativa na atividade sexual, as tornando incapazes de desfrutar plenamente de sua sexualidade durante esse período. E as mesmas podem estar relacionadas à falta de aconselhamento profissional durante a gravidez.

Ao analisarmos os discursos das gestantes, sobressaem os relatos de algum desconforto durante a relação sexual e a ausência de orientações durante o acompanhamento pré-natal relacionado à sexualidade. E o que nos chama atenção é que ainda existe um entendimento errôneo acerca da vivência da sexualidade durante a gestação.

Afirma-se que o tema sexualidade usualmente não é abordado pelo pré-natalista e quando abordado o fazem de maneira superficial.²³

A falta de orientações profissionais a respeito da sexualidade durante a gestação ainda é grande e a mesma, também, foi observada em outros estudos realizados com gestantes, o que nos proporciona uma reflexão. Como revelado nos discursos das participantes deste estudo, ainda existe o medo e o receio entre a mulher e o homem acerca do coito durante a gravidez, e isso poderia ser pelo seu desconhecimento sobre aspectos anátomo-fisiológicos femininos, sobretudo, na gestação. Conseqüentemente afetando a vida do casal e gerando estresse.

Dessa forma, é preciso que a mulher e o homem recebam informações adequadas para que consigam se adaptar melhor a realidade que estão vivenciando, sem interferências negativas.

Uma ocasião para que seja realizada essa educação sexual e orientações corretas é na consulta de pré-natal. O pré-natal tem o objetivo de acompanhar a gestação, avaliando a saúde da mulher e do feto junto ao seu desenvolvimento para garantir o bem-estar²⁴, e suas consultas promovem interação entre a mulher, homem e o profissional de saúde, o que torna propício para o esclarecimento de dúvidas, troca de experiências, conhecimentos e compreensão do processo de gestar. E as orientações não devem ser somente



voltadas somente para a prevenção e/ou serem fornecidas apenas quando solicitadas.²⁵

Destaca-se aqui a figura do enfermeiro, de extrema importância para prestar assistência ao pré-natal de risco habitual e tem papel preponderante no âmbito educativo, de prevenção e promoção da saúde, numa perspectiva holística.

A educação em saúde é uma valiosa estratégia profissional enquanto alicerce da negociação do cuidado humanizado, e neste contexto, é entendida como uma prática educativa que trabalha junto ao indivíduo a visão crítica e libertadora das condições de vida, almejando estratégias de mudança em seu benefício e de sua comunidade. E também, deve ser sempre levado em conta a cultura da mulher.²⁵

Logo, para que ocorram os esclarecimentos de dúvidas, eliminação de mitos e crendices de forma apropriada, o profissional de saúde deve estar preparado tanto para disseminar conhecimentos científicos quanto para abordar essa questão com facilidade. A falta de conhecimento em relação à abordagem da sexualidade, em conjunto com os preconceitos e medos existentes, faz com que esse assunto seja bastante limitado com seus pacientes, no qual pode gerar um prejuízo na qualidade de vida da mulher e seu parceiro, através de conflitos tanto pessoais como inter-relacionais, baixa auto-estima e instabilidade emocionais, gerados pela diminuição da função sexual.⁴⁻²⁰

Portanto, é extremamente relevante que os profissionais de saúde que lidam com gestantes possam esclarecer dúvidas espontaneamente e afastar riscos, medos, receios, mitos e tabus sobre a atividade sexual nesse período da maneira mais esclarecida possível, contribuindo para a vivência saudável e prazerosa da sexualidade destas mulheres. Por óbvio, o homem também precisa participar e receber as orientações, fortalecendo, assim, os cuidados paternos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher pode vivenciar diversas alterações biopsicossociais durante a gravidez, as quais podem influenciar na atividade sexual do casal por gerarem



desconfortos. Entretanto, esses desconfortos sentidos e o desejo sexual da mulher costumam variar com a idade gestacional e fatores culturais.

Sabe-se que o desejo da expressão sexual durante a gestação pode variar de um casal para outro e mesmo de uma ocasião para outra para o mesmo casal.

Existem muitas crenças, mitos, tabus e desinformações associadas à sexualidade no período gestacional. São incertezas, contradições, desconhecimento da fisiologia da resposta sexual humana que são forças culturais inibidoras da sexualidade.

Nos discursos das gestantes, sobressaíram os relatos de algum desconforto e receio de acontecer alguma coisa com o ela e/ou bebê durante a relação sexual. E o que nos chama atenção é que ainda existe um entendimento errôneo acerca da vivência da sexualidade durante a gestação.

Houve por parte do companheiro, o sentimento de medo em questão de machucar tanto o bebê quanto a mulher. Surgiram relatos de que alguns parceiros não queriam ter relação sexual quando o sexo do feto era feminino ou pelo próprio fato de mulher estar gestante; por outro lado, também, houve relato de que existem alguns homens com fetiche em mulheres grávidas.

Os homens também podem ser afetados por questões emocionais, tais como a ansiedade em relação ao parto, a criação do filho, a responsabilidade de ser pai além da associação inconsciente entre a esposa grávida e figura de sua própria mãe, apresentando um componente incestuoso que poderia inibir o desejo.

Acredita-se que o ajustamento sexual do casal durante a gestação dependerá da qualidade prévia do relacionamento completo do casal, da maturidade, cultura, situação conjugal e dos sentimentos concernentes à gravidez.

Poucas gestantes receberam orientação quanto à sexualidade no curso gestacional e algumas só receberam ao questionarem o profissional pré-natalista. E, referiram que gostariam de receber informações, pois sentem alguma insegurança e têm dúvidas.



Ideias equivocadas guiadas por falsas crenças sobre riscos que as relações sexuais poderiam acarretar durante a gravidez fazem com que as pessoas adotem atitudes de medo, de hiperproteção que interferem de forma negativa na atividade sexual, as tornando incapazes de desfrutar plenamente de sua sexualidade durante esse período. E estas podem estar relacionadas à falta de aconselhamento profissional durante a gravidez.

Observou-se que o tema sexualidade usualmente não é abordado pelo pré-natalista e quando abordado o fazem de maneira superficial. Essa omissão de informações sobre os aspectos da sexualidade no período gestacional, talvez seja pela dificuldade de abordar um tema tão íntimo. A educação sexual pré-natal envolve aspectos culturais, psicológicos e sociais complexos, que necessitariam ser aprofundados ao tratar desta questão.

É extremamente relevante que os profissionais de saúde que lidam com gestantes possam esclarecer dúvidas espontaneamente e afastar riscos, medos, receios, mitos e tabus sobre a atividade sexual nesse período da maneira mais clara possível, contribuindo para a vivência saudável da sexualidade do casal.

Destaca-se aqui a figura do enfermeiro, que possui embasamento teórico e legal para prestar assistência ao pré-natal de risco habitual e papel preponderante no âmbito educativo, de prevenção e promoção da saúde, numa perspectiva holística.

Acredita-se que seja preciso tomar rumo a um conceito mais amplo de sexualidade, seja na formação acadêmica ou prática clínica, pois isso refletiria em uma prática sexual mais satisfatória e sem preconceitos, dentro do curso gestacional. Neste contexto, salienta-se, também, a necessidade da capacitação e sensibilização dos profissionais para o cuidado ao casal “grávido”.



REFERÊNCIAS

1. Ribeiro LB, Carvalho GM. A sexualidade humana. *In: Enfermagem em ginecologia*. Cap. 15, p.159-180. São Paulo: EPU; 2011.
2. Vieira TCB, Souza E, Nakamura MU, Mattar R. Sexualidade na gestação: os médicos brasileiros estão preparados para lidar com estas questões? *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [periódico online] 2012; vol.34 no.11. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001100001. Acesso em: 5 mai 2018.
3. Rocha MGF, Vieira JLB, Nascimento EGS, Alchiere JC. Viver a Sexualidade Feminina no Ciclo Gravídico. *Rev. Bras. ci. saúde.* [Periódico online] 2014; v.18 n.3. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16752/13688>. Acesso em: 5 mai 2018.
4. Teixeira BSM, Souza PS, Braga TL. Sexualidade na gestação: a importância das orientações do enfermeiro no pré-natal. *Revista Eletrônica Estácio Saúde* 2015 [Periódico online]; 4(2). Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/index>. Acesso em: 10 abr 2020.
5. Ninivaggio C, Rogers RG, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Qualls C. Sexual function changes during pregnancy. *InternacionalUrogynecology Journal* June. 2017; 28(6):923-929. Acesso em: 10 abr 2020.
6. Monteiro MN, Lucena EES, Cabral PU, Queiroz Filho J, Queiroz J, Gonçalves AK. Prevalence of Sexual Dysfunction among Expectant Women. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2016;38:559-563. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1594306>. Acesso em: 10 abr 2020.
7. Sola CF, Kana DH, Molina JG, Samper EC, Rodríguez MML, Padilla JMH. Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(3):305-12. Acesso em: 5 mai 2018.
8. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev. esc. enferm. USP.* [online] 2012; vol.46 no.3 São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342012000300004. Acesso em: 5 mai 2018.
9. Viana DF, Barrêto AJR, Fonseca ENR, Costa CBA, Soares MJGO. Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática. Portal de Rev. Enf. [Periódico Online] 2013; vol.12 no.1. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000100012. Acesso em: 5 mai 2018.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.



11. Lopes GP, Cavalcanti R, Andrade RP. Sexologia integral. Curitiba: Relisul; 1992.
12. Alves DA, Alves BSS, Santana WJ, Moreira FTLS, Oliveira DR, Albuquerque GA. Percepção masculina sobre atividade sexual no período gestacional. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. [online] 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/906924/percepcao-masculina-sobre-atividade-sexual-no-periodo-gestacional.pdf>. Acesso em: 10 abr 2020.
13. Pereira E, Belém J, Alves M, Maia E, Firmino P, Quirino G. Function, practices and sexual positions of pregnant women. Journal of Nursing UFPE [online]. 2018 Mar 3; 12(3): 772-780. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231225>. Acesso em: 10 abr 2020.
14. Lech MB, Martins PCR. Oscilações do desejo sexual no período gestacional. Estudos de Psicologia, 2003; 20(30):37-46. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2003000300003&script=sci_abstract&tIng=pt. Acesso em: 10 abr 2020.
15. Fromm E. A arte de amar. São Paulo: Martins. Fontes; 2000.
16. Carvalho GM. Enfermagem em obstetrícia. 3ª ed. Rio de Janeiro: EPU/GEN; 2014.
17. Ballone GJ. Sexualidade na Gestação, in. Psiweb, Psiquiatria Geralonline. Disponível no site <http://sites.uol.com.br/gballone/mulher/gravisex.htm>. Acesso em: 10 abr 2020.
18. Santos JC, Alves AA, Souza MAB, Gama ML. Percepção da gestante sobre as mudanças corporais causadas pela gravidez. Enfermagem Brasil 2010; 9(1):29-33. Acesso em: 10 abr 2020.
19. Marzano C. Sexualidade na Gestação. Online. Disponível em: <http://www.cedes.com.br/left4/grav.htm>. Acesso em: 5 mai 2018.
20. Bomfim IQM, Melro BCF. Estudo Comparativo da Função Sexual em Mulheres Durante o Período Gestacional. UNOPAR CientCiêncBiolSaúd. [online] 2014; 16(4): 277-82. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=737274&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 abr 2020
21. Fiamoncini AA, Reis MMF. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. RBSH 2018; 29(1):91-102. Acesso em: 10 abr 2020.
22. Neto MAVF. Sexualidade na gestação: comportamento dos casais e atuação do profissional de saúde. (TCC-Curso de Enfermagem)- Universidade



de Brasília, Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ceilândia, Brasília; 2014, 50p.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Parto. [online] 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/823-assuntos/saude-para-voce/40756-pre-natal>. Acesso em: 10 abr 2020

24. Campos ML, Velda AA, Coelho DF, Telo SV. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. Journal of Nursing UFPE [online] 2016; 6(3).Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br>

25. </ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7949/6916>. Acesso em: 10 abr 2020

26. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. Rev. bras. enferm. [Periódico online]. 2012 Apr; 65(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200009&lng=en. Acesso em: 10 abr 2020.