

## Artigo Original

### ATIVIDADE SEXUAL NA GRAVIDEZ: MUDANÇAS E ABORDAGEM DO TEMA COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

### SEXUAL ACTIVITY DURING PREGNANCY: CHANGES AND APPROACH OF THE THEME WITH HEALTH PROFESSIONALS

Bertoldo LD, Dias MAB, Bohn JC, Gomes Junior SC. Atividade sexual na gravidez: mudanças e abordagem do tema com profissionais da saúde. R. Perspect. Ci. e Saúde 2018;3(1):42-56.

**Resumo:** O estudo faz parte da dissertação “Análise da Atividade Sexual de Gestantes Atendidas nos Serviços de Pré-Natal de Duas Maternidades Públicas Federais do Rio de Janeiro”. Objetivos: Avaliar a mudança na percepção das mulheres sobre a vida sexual durante a gestação, os motivos dessa mudança, se houve abordagem do tema com profissionais da saúde e se a abordagem foi feita de forma detalhada. Metodologia: Analisou-se duas questões do Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG) e duas questões feitas pelos próprios autores a 80 gestantes atendidas em duas maternidades do Rio de Janeiro. Resultados: De modo geral, houve piora da vida sexual durante a gestação. O motivo de piora mais citado foi indisposição física/cansaço. Dor/desconforto e falta de vontade foram também bastante relatados, além de insegurança/medo de realizar atividade sexual, principalmente medo de machucar o bebê ou de antecipar o parto. A maioria das mulheres não havia conversado com um profissional da saúde sobre sexualidade antes ou durante a gestação. Conclusões: Diversas dores e desconfortos durante a atividade sexual, além de medos e insegurança, poderiam ser amenizadas com devido tratamento e orientação no pré-natal. Evidencia-se falta de diálogo sobre esse tema nas consultas do pré-natal.

**Palavras-chave:** sexualidade, comportamento sexual, gravidez, cuidado pré-natal

**Abstract:** The study is part of the dissertation “Analysis of the Sexual Activity of Pregnant Women Assisted in the Pre-natal Services of Two Federal Public Maternities in Rio de Janeiro”. Objectives: To evaluate the change in the perception of women about their sexual life in pregnancy, the reasons of that change, if there was an approach of these theme with a health professional and if it was made in details. Methods: We analysed two questions of Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG) and two questions made by the authors to 80 pregnant women in two maternities on Rio de Janeiro. Results: There was an worsening of sexual life during pregnancy. The reason most cited was physical indisposition/fatigue. Pain/discomfort and lack of will were also commonly reported, together with insecurity/fear of performing sexual activity, especially fear of hurting the baby and anticipate delivery. Most women hadn't talked to a health professional about sexuality, neither before nor during pregnancy.

**Contato:** luizadalcin@gmail.com

Luiza Dalcin Bertoldo<sup>1</sup>

Marcos Augusto Bastos  
Dias<sup>1</sup>

Jeanine Campani Bohn<sup>2</sup>

Saint Clair Gomes  
Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Nacional de  
Saúde da Mulher, da  
Criança e do Adolescente  
Fernandes Figueira

<sup>2</sup> Maternidade Escola da  
Universidade Federal do  
Rio de Janeiro

Recebido: 26/12/2017

Aceito: 06/02/2018

Conclusions: Many forms of pain and discomfort during sexual activity, as well as fears and insecurity, could be alleviated with proper treatment and guidance during the prenatal. The results show lack of dialogue about this in the prenatal care.

**Keywords:** sexuality, sexual behavior, pregnancy, pre-natal care

## **Introdução**

O campo de estudo das diferentes sexualidades é amplo. Dentre alguns aspectos que compõem a sexualidade está a atividade sexual. Nesse estudo, interpretamos a atividade sexual como a relação entre pessoas que envolva práticas consideradas sexuais dentro de nossa interpretação cultural. Entretanto, não é possível analisar a atividade sexual humana sem analisarmos também questões do comportamento sexual e das sexualidades humanas, uma vez que um não existe sem o outro. Aquilo que consideramos como sexual também acarreta na produção de significados. É algo sobre o qual se pensa e se fala, tendo sentidos distintos para diferentes pessoas, em diferentes culturas e instituições e em diferentes momentos históricos<sup>1</sup>.

Na gestação, a mulher passa por diversas mudanças fisiológicas e psicossociais. Tais alterações influenciam diretamente sua atividade sexual, havendo a necessidade de adaptações tanto pelas gestantes quanto por seus(suas) parceiros(as)<sup>2-9</sup>. Durante a gestação, exceto em algumas condições específicas, não existe impedimento para a atividade sexual – pelo contrário, esta pode ser benéfica à gestante<sup>2,5,10</sup>. No entanto, tais mudanças que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal geralmente levam à diminuição da atividade sexual, acompanhada da percepção de piora da vida sexual pelas gestantes<sup>9,11,12</sup>.

A saúde sexual é aliada da qualidade de vida e faz parte do programa de atenção integral e humanizada à saúde das mulheres em qualquer fase da vida dessas<sup>13,14</sup>. No entanto, observamos falta de preparo e dificuldade da equipe de saúde em abordar esse tema com as pacientes do pré-natal<sup>10,15</sup>, tendo os próprios profissionais, muitas vezes, preconceitos quanto a esse assunto. Assim, muitas gestantes se baseiam em mitos e tabus em relação à atividade sexual durante a gestação, como o medo de que esta machuque o bebê ou induza a um aborto ou ao parto prematuro, dentre outros, que poderiam ser esclarecidos com devida informação e orientação no pré-natal<sup>6,10</sup>.

Além disso, a tema da atividade sexual no período gestacional, embora venha sendo mais abordado nas duas últimas décadas, ainda é muito pouco investigado. Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar as mudanças na percepção das gestantes sobre sua vida sexual durante a gravidez, os motivos para tais mudanças e se houve abordagem com algum profissional da saúde sobre esse tema e com que detalhamento.

## **Metodologia**

Este estudo é parte da dissertação de mestrado intitulada “Análise da Atividade Sexual de Gestantes Atendidas nos Serviços de Pré-Natal de Duas Maternidades Públicas Federais do Rio de Janeiro”. É um estudo observacional do tipo transversal, realizado com gestantes atendidas nos ambulatórios de duas maternidades públicas do Rio de Janeiro. As mulheres foram divididas em três grupos, o primeiro com gestantes até 15 semanas de gestação, o segundo entre 16 e 26 semanas e o terceiro com 27 semanas ou mais. Tais grupos representam, respectivamente, mulheres que estavam no primeiro, no segundo e no terceiro trimestres gestacionais. Devido à baixa presença de gestantes no primeiro e no terceiro trimestres de gestação nos atendimentos de pré-natal, mulheres de até 15 semanas de gestação entraram no Grupo 1, mulheres entre 16 e 26 semanas entraram no Grupo 2 e mulheres entre 27 a 42 semanas entraram no Grupo 3. Ao todo, foram entrevistadas 80 mulheres, das quais 20 estavam no Grupo 1, 29 no Grupo 2 e 31 no Grupo 3. A coleta de dados foi realizada entre Janeiro de 2014 e Janeiro de 2015.

Os critérios de inclusão foram: idade maior de 19 anos e manter relação com o mesmo parceiro de antes da gestação. Os critérios de exclusão foram: gestantes cujos parceiros tenham estado sexualmente indisponíveis ou ausentes no último mês antes da entrevista, estar realizando tratamento medicamentoso para transtornos de humor, apresentar intercorrências clínicas e/ou obstétricas que contraindicassem atividades sexuais e não compreender ou falar a língua portuguesa.

Nesse estudo, foram consideradas duas das questões fechadas do Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG), desenvolvido por Savall e Cardoso (2008)<sup>16</sup> na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis – SC, em 2008 e validado em 2012. As questões são “Como você considera sua vida sexual?” e “Você já conversou com seu ginecologista obstetra ou outro profissional da saúde a respeito da sua sexualidade?”. Além dessas, foram analisadas duas perguntas fechadas sobre quais os motivos de modificação na

atividade sexual durante a gestação. Caso a gestante não achasse que as opções fechadas contemplassem o motivo da mudança, ela poderia responder em uma resposta aberta.

As mulheres foram convidadas a participarem da pesquisa antes da consulta no pré-natal. Após lerem, aceitarem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, responderam às perguntas uma única vez, de forma individual e anônima. As perguntas foram realizadas por meio de entrevista ou de forma auto-aplicada, conforme a preferência da participante. Quando possuía alguma dúvida, a questão era explicada e repetida até o entendimento.

As variáveis de controle foram descritas em tabelas de frequência utilizando o software SPSS versão 20. Para analisar a associação das variáveis categóricas foi utilizado o teste qui-quadrado.

O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira (CAAE 38527114.5.3001.5275) e da Maternidade Escola da UFRJ (CAAE 38527114.5.3001.5275).

## **Resultados**

### Dados sócio-demográficos, obstétricos e da vida sexual

Foram entrevistadas 80 gestantes. Deste total, 20 (25%) estavam no Grupo 1, 29 (36,25%) no Grupo 2 e 31 (38,75%) no Grupo 3 (dados não mostrados em tabela).

A média de idade das participantes foi de  $30,18 \pm 6,6$  anos (dado não mostrado em tabela). Em sua maioria, as participantes se declararam negras ou pardas (63,8%), possuíam ensino médio completo (47,5%), vivem com seus parceiros (92,5%), exerciam alguma atividade remunerada (58,8%) e tinham alguma religião (83,7%). A gestação atual havia sido planejada por 36,4% das mulheres. A maioria das participantes estava na primeira (40%) ou na segunda (42,5%) gestação. O relacionamento com o parceiro atual tinha duração de 1 a 5 anos para 47,5% e de 5 a 10 anos para 31,5% das participantes. A maioria (73,8%) relatou sempre possuir privacidade para realizar atividade sexual (dado não mostrado em tabela). A tabela 1 apresenta os dados sociais e demográficos das gestantes que participaram do estudo.

**Tabela 1) Dados sócio-demográficos, obstétricos e da vida sexual das participantes do estudo.**

Característica	Variável	N	%
Raça/Cor de pele	Preta	15	18,80%
	Parda	36	45%
	Branca	27	33,80%
	Outras	2	2,50%
Escolaridade	Ensino Fundamental incompleto	4	5,00%
	Ensino Fundamental completo	9	11,30%
	Ensino Médio incompleto	9	11,30%
	Ensino Médio completo	38	47,50%
	Ensino Superior incompleto	9	11,30%
	Ensino Superior completo	10	12,50%
Situação conjugal	Vive com o parceiro	74	92,50%
	Não vive com o parceiro	6	7,50%
Trabalho remunerado	Sim	47	58,80%
	Não	33	41,30%
Religião	Sem religião	13	16,30%
	Evangélica	27	33,80%
	Católica	32	40%
	Outra	8	10,00%
Desejo da gestação	Não queria engravidar	9	11,30%
	Queria engravidar, mas não agora	42	52,70%
	Estava pronta para engravidar	29	36,40%
Número de gestações	Primípara	32	40%
	Múltipara (segunda gestação)	34	42,50%
	Múltipara (terceira gestação ou mais)	14	17,50%
Tempo de relacionamento	< 1 ano	4	5%
	1 – 5 anos	38	47,50%
	6 – 10 anos	26	32,50%
	Mais de 10 anos	12	15%

### Como a mulher considera sua vida sexual

Em todos os grupos, a maioria das gestantes respondeu que antes da gestação consideravam sua vida sexual “boa” ou “excelente”. No entanto, em todos os grupos houve diminuição das respostas positivas e aumento das respostas negativas.

Nota-se que todos os grupos as mulheres, em geral, consideraram sua vida sexual pior no momento da entrevista do que era antes da gestação, principalmente nos grupos 2 e 3 (Grupo 1:  $P = 0,033$ , Grupo 2:  $P = 0,006$ , Grupo 3:  $P = 0,000$ ). A Tabela 2 apresenta os dados sobre como a mulher considera sua vida sexual.

**Tabela 2) Como as participantes consideravam sua vida sexual.**

Vida sexual	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3	
	Antes	Trimestre atual	Antes	Trimestre atual	Antes	Trimestre atual
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Muito ruim	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,9%)	0 (0%)	2 (6,5%)
Ruim	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,4%)	3 (10,3%)	0 (0%)	3 (9,7%)
Regular	1 (5%)	7 (35%)	3 (10,3%)	9 (31%)	1 (3,2%)	10 (32,3%)
Boa	12 (60%)	8 (40%)	13 (44,8%)	9 (31%)	14 (45,2%)	8 (25,8%)
Excelente	7 (35%)	5 (25%)	12 (41,4%)	6 (20,7%)	16 (51,6%)	8 (25,8%)
Total	20 (100%)	20 (100%)	29 (100%)	29 (100%)	31 (100%)	31 (100%)
P valor	0,033		0,006		0,000	

### Motivos de melhora da atividade sexual durante a gestação

Foram poucas as participantes que relataram alguma melhora na atividade sexual durante a gestação. Aquelas que a relataram estavam principalmente no Grupo 2 e os motivos mais mencionados foram “maior vontade” (17,2%), “maior disposição” (13,8%) e “maior segurança” (10,3%) de realizar atividade sexual durante o período gestacional. A Tabela 3 apresenta os dados sobre os motivos de melhora ou aumento da atividade sexual durante da gestação.

**Tabela 3) Motivos de melhora da atividade sexual durante da gestação.**

Motivos de melhora	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
	n (%)	n (%)	n (%)
Menos dor/desconforto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Maior disposição	0 (0%)	4 (13,8%)	2 (6,5%)
Maior segurança	0 (0%)	3 (10,3%)	0 (0%)
Maior vontade	0 (0%)	5 (17,2%)	3 (9,7%)
Menos ansiedade/preocupações	2 (10%)	1 (3,4%)	0 (0%)
Maior auto-estima	0 (0%)	1 (3,4%)	0 (0%)
Melhora da relação com o parceiro	1 (5%)	3 (10,3%)	1 (3,2%)
Maior disposição do parceiro	0 (0%)	1 (3,4%)	0 (0%)
Outras causas	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

### Motivos de piora da atividade sexual durante a gestação

Quanto aos motivos que levaram à diminuição ou piora da percepção da gestante sobre sua vida sexual, o mais citado em todos os grupos foi “indisposição física/cansaço” (65%), seguido por “dor/desconforto” (42,5%) e “falta de vontade” (42,5%).

Percebe-se também uma frequência ainda elevada dos motivos de “insegurança/medo” de praticar atividade sexual durante a gestação, mencionado por 35% das mulheres, “medo de machucar o bebê”, mencionado por 27,5% das mulheres e “medo de antecipar o parto”, mencionado por 22,5% das mulheres.

Além disso, dentro do Grupo 3, os motivos “baixa auto-estima” e “pouca disposição do parceiro” para realizar atividade sexual durante a gestação foram citados por 35,5% e 48,4% gestantes, respectivamente.

Dentre os outros motivos mencionados em respostas abertas, estavam: falta de tempo do marido, acordo de não fazer sexo durante a gravidez e candidíase de repetição. A Tabela 4 apresenta os dados sobre os motivos de piora da atividade sexual durante da gestação.

**Tabela 4) Motivos de piora da atividade sexual durante da gestação.**

Motivos de piora	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	Grupo 3 n (%)
Dor/desconforto	7 (35%)	14 (48,3%)	13 (41,9%)
Indisposição, cansaço	15 (75%)	16 (55,2%)	21 (67,7%)
Insegurança/medo	9 (45%)	8 (27,6%)	11 (35,5%)
Falta de vontade	10 (50%)	11 (37,9%)	13 (41,9%)
Ansiedade/preocupações	3 (15%)	3 (10,3%)	10 (32,3%)
Medo de machucar o bebê	7 (35%)	7 (24,1%)	8 (25,8%)
Medo de antecipar o parto	6 (30%)	6 (20,7%)	6 (19,4%)
Baixa auto-estima	4 (20%)	3 (10,3%)	11 (35,5%)
Problemas na relação com o parceiro	2 (10%)	3 (10,3%)	2 (6,5%)
Pouca disposição do parceiro	2 (10%)	7 (24,1%)	15 (48,4%)
Outros	1 (5%)	2 (6,8%)	0 (0%)

### Conversa sobre sexualidade com profissional da saúde

Quando questionadas se haviam conversado com algum profissional da saúde sobre quaisquer aspectos de sua sexualidade, a maioria das participantes respondeu não ter conversado sobre o tema nem antes da gestação (70%) nem no respectivo trimestre gestacional (75%). 22,5% das mulheres relataram ter conversado, porém de forma superficial, antes da gestação e 21,3% durante a gestação. Apenas 7,5% relataram ter entrado em detalhes no assunto antes da gestação e 3,8% no respectivo trimestre gestacional. A Tabela 5 apresenta os dados sobre conversa com profissional da saúde sobre sexualidade.

**Tabela 5) Conversa sobre sexualidade com profissional da saúde.**

<b>Conversa com profissional</b>	<b>Antes n(%)</b>	<b>Trimestre atual n(%)</b>
Não	56 (70%)	60 (75%)
Sim, superficialmente	18 (22,5%)	17 (21,3%)
Sim, em detalhes	6 (7,5%)	3 (3,8%)

### Discussão

Para auxiliar na interpretação dos resultados será usado o modelo de compreensão do comportamento sexual humano proposto pelos sociólogos John Gagnon e William Simon, em 1973, os chamados Roteiros Sexuais<sup>17</sup>. Essa roteirização seria o aprendizado de quais atitudes, verbais e não verbais, são consideradas apropriadas para serem realizadas em situações consideradas “sexuais” de acordo com as expectativas de determinada cultura, grupo ou instituição.

Os contextos socioculturais e institucionais são as fontes para a aprendizagem do conteúdo desses vários roteiros e essa aprendizagem se dá pelas interações entre as pessoas. Esses roteiros sexuais são baseados na ideia da “conduta sexual apropriada”, embora essa ideia varie entre culturas, subculturas e instituições, tal como foi dito por Foucault (2001)<sup>1</sup>. Segundo ele, a conduta sexual é moldada não somente por mecanismos de repressão a determinadas práticas ou comportamentos considerados inadequados, mas também por uma construção discursiva sobre esse assunto, traduzindo-se os desejos sexuais em um discurso social.



Durante a gestação, ocorrem diversas mudanças físicas e psicossociais na mulher, as quais costumam influenciar diretamente sua atividade sexual, havendo a necessidade de adaptações tanto pelas mulheres gestantes quanto por seus(suas) parceiros(as)<sup>2-9</sup>. Embora a gravidez, salvo em alguns casos obstétricos, não impeça a atividade sexual, podendo ser benéfica para a gestante, neste e em outros estudos<sup>4,8,18,19</sup> foi encontrado que a gestação é percebida pela maioria das gestantes como um momento de piora da atividade sexual. Isso é evidenciado em nosso estudo pelo significativo aumento das respostas negativas e diminuição das respostas positivas sobre como a mulher considera sua vida sexual durante a gestação em todos os grupos analisados.

Dentre as poucas mulheres que relataram melhora da atividade sexual, a maioria estava no Grupo 2. Os motivos mais relatados foram “maior vontade” (5, 17,2%) e “maior disposição” (4, 13,8%) nesse trimestre para realizar atividade sexual. No estudo de Oirá, Alves e Silva (2004)<sup>3</sup>, um estudo qualitativo com 35 mulheres realizado em Fortaleza/CE, a percepção de melhora na atividade sexual esteve relacionada à melhora do relacionamento com o parceiro, a um sentimento de feminilidade mais aguçado e ao aumento do prazer no ato sexual. O estudo de Camacho, Vargens e Progianti (2010)<sup>5</sup>, um estudo qualitativo realizado no Rio de Janeiro/RJ com 12 gestantes, também observou que algumas mulheres relataram melhora na atividade sexual pelos motivos de maior vontade de realizar essa atividade e pelo fato de o parceiro estar mais carinhoso e afetuoso nesse período.

O segundo trimestre é tido como um período onde os desconfortos típicos da gestação tendem a diminuir, o que pode tornar a mulher mais disposta a realizar atividade sexual do que nos outros trimestres<sup>20</sup>. Embora em nosso estudo os relatos de melhora da atividade sexual tenham sido mais numerosos no Grupo 2 – que corresponde basicamente ao segundo trimestre – do que nos outros, ainda a maioria das mulheres que estavam nesse grupo relatou piora da atividade sexual.

O principal motivo apontado pelas entrevistadas de todos os grupos para tal piora foi “indisposição física e cansaço”. Esse também foi o principal motivo achado em outros estudos<sup>3,7,9</sup>. A sensação de fadiga e cansaço físico é comum durante a gestação, principalmente no primeiro e no terceiro trimestres<sup>2,3,21,22</sup>. Essa sensação costuma tornar a atividade sexual difícil de ser realizada, uma vez que esta exige certo esforço físico por parte dos que a realizam.

“Dor e desconforto” foi o segundo motivo mais mencionado. Outros estudos também relataram aumento da dor e desconforto durante a gestação<sup>5,8</sup>. Apenas no estudo de Prado, Lima e Lima (2013)<sup>9</sup>, um estudo transversal realizado em Aracajú/SE com 181 mulheres não grávidas e 177 mulheres grávidas, a diferença entre a dor durante a atividade sexual não foi significativa entre mulheres grávidas e não grávidas.

Náuseas, vômitos e outros desconfortos próprios do primeiro trimestre podem provocar a sensação de piora da atividade sexual nesse período. Esses sintomas tendem a diminuir com a evolução da gestação e, mais raramente, podem continuar até o final da mesma. No terceiro trimestre, devido ao crescimento abdominal e às consequentes alterações musculoesqueléticas na gestante, essa dor e desconforto também tendem a ser frequentes e a impedir a atividade sexual prazerosa<sup>20,23</sup>. Em nosso estudo, os grupos onde sensações de dor e desconforto foram mais relatadas foram os grupos 2 e 3, tal como encontrado nos estudos de Lazar (2002)<sup>2</sup>, Camacho, Vargens e Progianti<sup>7</sup> (2010) e Bomfim e Melro (2014)<sup>22</sup>.

Sabe-se que alguns tipos de dores podem ser reduzidos com devido tratamento, como é o caso das dores musculoesqueléticas e da dispareunia (dor ginecológica antes, durante ou depois da atividade sexual). Nesses casos, um tratamento apropriado poderia diminuir esses desconfortos e melhorar a qualidade da vida sexual da gestante<sup>23</sup>.

Outro motivo comum para essa percepção de piora encontrado na literatura é a “falta de vontade” da gestante de realizar atividade sexual<sup>7,24</sup>. No estudo de Lazar (2002)<sup>2</sup>, uma coorte longitudinal realizada em Campinas/SP, com 36 grávidas durante os três trimestres gestacionais a falta de vontade foi o motivo mais relatado pelas mulheres para a diminuição da frequência de atividade sexual na gestação. Em nosso estudo, 42,5% das mulheres relataram que esse foi um dos motivos da piora da atividade sexual. Essa falta de vontade pode ter origem nas alterações físicas descritas anteriormente, bem como na adaptação da mulher ao papel de mãe, que na cultura judaico-cristã, segundo Fontoura (2013) em nada se aproxima de uma figura erótica: é assexuada, recatada, devota, sendo Maria, uma virgem, o modelo ideal a ser seguido<sup>25</sup>.

A percepção sobre o exercício da atividade sexual é também muito influenciada pelos problemas no relacionamento conjugal<sup>5,26</sup>. No estudo de Camacho, Vargens e Progianti (2010)<sup>5</sup>, algumas mulheres relataram considerar a atividade sexual desconfortável nesse período por seus parceiros não respeitarem as alterações em seus corpos. No entanto, em

nossos achados, apenas 7 mulheres (8,75%) relataram que problemas na relação com o parceiro foram um dos motivos da diminuição ou piora da atividade sexual.

Assim como em outros estudos<sup>2,27</sup>, nossos resultados mostraram que um dos fatores importantes para a piora foi a “diminuição da disposição do parceiro” para realizar atividade sexual, relatado principalmente pelas mulheres do Grupo 3. Durante a gestação são necessárias mudanças nos roteiros sexuais do casal para melhor adaptação às novas condições nessa fase. Porém, como as mudanças físicas na mulher ocorrem de forma relativamente rápida, muitos parceiros podem sentir dificuldade em se adaptar a novos roteiros sexuais. Além disso, a falta de informação adequada pode levá-los a perceber o ato sexual como algo que pode machucar o bebê ou a mulher ou causar um parto prematuro, preferindo assim não realizá-lo<sup>18,26,28,29</sup>. No estudo de Vanelli (2011)<sup>28</sup>, um estudo qualitativo realizado em Santa Catarina com cinco parceiros de mulheres grávidas, a maioria relatou sentir medo de realizar atividade sexual durante os últimos meses de gestação.

Segundo Mueller (1985)<sup>29</sup>, alguns homens também sentem desconforto ao realizar atividade sexual na presença de uma “terceira pessoa”, simbolizada pelo feto, não conseguindo ignorar o crescimento abdominal e os movimentos fetais durante a atividade sexual. Além disso, segundo o mesmo autor, o fato de perceber sua parceira como “mãe de seu(sua) filho(a)” pode gerar sentimentos de culpa ou falta de vontade de realizar atividade sexual devido à diversas imposições sociais sobre tal situação, principalmente as religiosas. As mudanças na aparência da mulher durante a gestação também podem ser vistas pelo parceiro como um motivo para a falta de interesse sexual.

Essa mudança na aparência pode também gerar insatisfação da própria mulher com sua imagem corporal e, conseqüentemente, diminuir sua auto-estima, uma vez que um dos componentes importantes para a auto-estima pessoal é a satisfação com a imagem corporal<sup>19,30</sup>. Em nosso estudo, 18 mulheres (22,5%) relataram que baixa auto-estima foi um dos motivos de piora ou diminuição da atividade sexual. Dentre essas, 11 (13,75%) estavam no Grupo 3 – que corresponde basicamente ao terceiro trimestre. Isso não significa necessariamente que as outras mulheres não sentiram sua auto-estima afetada, mas sim que, se sentiram, não consideravam que isso prejudicava sua atividade sexual. Não foram encontrados estudos nacionais que avaliassem a relação entre auto-estima e atividade sexual durante a gestação.

No último trimestre de gestação, devido às mudanças em sua imagem corporal, muitas mulheres percebem-se pouco atraentes para seus parceiros<sup>30</sup>. Preocupações com as arbitrarias noções de beleza são constantemente estimuladas pelos meios de comunicação, os quais propagam um ideal de magreza, muitas vezes resultando em sensação de baixa auto-estima nas mulheres que não se veem atendendo a esses padrões<sup>7,9,27</sup>. Além disso, as dificuldades para a realização de atividades cotidianas simples devido às mudanças físicas podem também influenciar a auto-estima das gestantes.

Além das preocupações com os padrões de beleza impostos, as mudanças que o nascimento de uma criança gera na vida do casal também costumam ser fonte de diversas preocupações. As transformações na rotina da mulher, juntamente com as questões de saúde desta e do feto costumam gerar ansiedades, as quais podem afetar sua disposição e percepção sobre a atividade sexual. Em nosso estudo, 16 mulheres (20% das entrevistadas) relataram que ansiedade e preocupação foram motivos para a piora na atividade sexual. Dentre essas, 10 (12,5%) estavam no terceiro trimestre (Grupo 3), o qual geralmente gera maiores impedimentos à mulher de realizar suas atividades diárias e maior expectativa quanto ao nascimento do bebê.

Além da preocupação e ansiedade quanto à espera de um bebê, existem preconceitos bastante disseminados em nossa cultura sobre o ato sexual ser perigoso durante a gestação, principalmente o de que pode ser nocivo para a vitalidade do bebê ou pode induzir ao parto prematuro<sup>3,7,12,18,26,29</sup>. Assim, muitos casais podem sentir insegurança na hora de realizar atividade sexual durante a gestação. Em nosso estudo, 28 mulheres (35%) relataram que “insegurança e medo” foram um dos motivos que levaram à piora ou diminuição da atividade sexual, enquanto 22 (27,5%) relataram “medo de machucar o bebê” e 18 (22,5%) “medo de antecipar o parto”.

Não houve diferença significativa entre o grupo em que as mulheres entrevistadas estavam e o relato de insegurança, medo de machucar o bebê ou medo de antecipar o parto. Esse resultado evidencia persistente presença de crenças ou valores que causam insegurança e medo. Essa insegurança costuma estar relacionada à falta de informações ou de informações errôneas sobre as repercussões da atividade sexual na saúde da mulher e do bebê.

A realização de orientação profissional quanto a esses aspectos não foi comum dentre as mulheres entrevistadas. A grande maioria das participantes relatou não ter conversado com

nenhum profissional da saúde sobre o tema nem antes da gestação (70%) nem durante a gestação (75%). Apenas 7,5% das mulheres relatou ter entrado em detalhes no assunto com algum profissional antes da gestação e 3,8% no trimestre gestacional atual.

No estudo de Barros et. al. (2006)<sup>4</sup>, um estudo transversal realizado em São Luís/MA com 35 gestantes no terceiro trimestre de gravidez, quando foram questionadas sobre a orientação a respeito da atividade sexual na gravidez, 64% das entrevistadas responderam ter sido orientadas. Porém, as orientações se restringiram somente à continuidade da atividade sexual na gravidez, sem detalhamento das informações. No estudo de Sacomori (2009)<sup>21</sup>, uma coorte longitudinal realizada em Florianópolis/SC, com 14 grávidas em cada trimestre gestacional, a maioria das mulheres entrevistadas também relatou não ter conversado sobre o tema com nenhum profissional da saúde nem antes nem durante a gestação. Já no estudo de Barbosa et. al. (2011)<sup>6</sup>, um estudo transversal, realizado em Fortaleza/CE com 108 gestantes de todos os trimestres, 43,5% das gestantes receberam informação sobre sexualidade no pré-natal, embora não saibamos o quão completas foram essas informações.

Profissionais de saúde não costumam abordar esse assunto com as pacientes. Isso provavelmente se dá por ser um tema que não se costuma falar abertamente com pessoas desconhecidas ou em relações de trabalho (no caso, entre profissional e paciente), pela falta de ênfase nessa questão durante a formação e atuação profissionais ou mesmo pela presença de desconforto e preconceitos dos próprios profissionais de saúde quanto ao tema<sup>8,15</sup>.

No entanto, tais profissionais possuem importante acesso a informações sobre saúde sexual durante a gestação, sendo uma de suas tarefas garantir que a informação correta chegue às mulheres. Uma adequada orientação sexual durante o pré-natal pode ajudar a desmistificar os medos maternos relacionados a preconceitos e ajudar as mulheres a desfrutar de uma atividade sexual mais agradável e saudável nesse período.

### **Considerações Finais**

Uma vez que, de forma geral, notou-se uma percepção de piora da atividade sexual em todos os trimestres gestacionais, é preocupante como a atividade sexual vem sendo abordada pelos profissionais de saúde, uma vez que a saúde sexual é um dos pilares para a saúde da mulher como um todo, sendo assim uma temática que não deveria ser menosprezada nos serviços de saúde. Dessa forma, acreditamos que deveriam ser buscadas formas mais

adequadas de se abordar o tema saúde sexual com a mulher ou com o casal.

Embora nenhuma das mulheres convidadas a participar do estudo tenha relatado estar em outra forma de relacionamento que não fosse monogâmica e heterossexual, é muito importante que estudos futuros também levem em consideração essas outras sexualidades, uma vez que são constantemente alvo de menosprezo e violências diversas em todas as áreas da sociedade, além de serem constantemente invisibilizadas na maioria das instituições, inclusive nas instituições de saúde.

A atividade sexual durante a gestação é também uma temática pouco estudada e que merece continuidade de investigação, de forma a aprofundar o tema por meio de entrevistas também com os parceiros e com o uso de instrumentos que avaliem mais detalhadamente os fatores que podem estar por detrás das mudanças encontradas.

## Referências

- 1 – Foucault M. História da Sexualidade I: a Vontade de Saber. 13<sup>a</sup> ed. Albuquerque MT e Albuquerque JA, tradutores. Rio de Janeiro: Ed. Graal; 1988. 152 p.
  - 2 – Lazar MC. Práticas Sexuais de Mulheres no Ciclo Gravídico-Puerperal [tese]. [Campinas]: Universidade Estadual de Campinas; 2002. 99 p.
  - 3 – Oriá MO, Alves MD, Silva RM. Repercussões da Gravidez na Sexualidade Feminina. R Enferm UERJ. 2004;12:160-5.
  - 4 – Barros LM et al. Atividade sexual da mulher na gravidez. Revista do Hospital Universitário/UFMA. 2006;7(2):22-27.
  - 5 – Camacho KG, Vargens OMC, Progiante JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício da sexualidade. Rev. enferm. UERJ. 2010;18(1):32-37.
  - 6 – Barbosa BN et. al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. Rev. Eletr. Enf. 2011;13(3):464-73.
  - 7 – Araújo NM, Salim NR, Gualda DM, Silva LC. Corpo e sexualidade na gravidez. Rev. esc. enferm. USP. 2012;46(3):552-8.
  - 8 – Lima AC, Dotto LM, Mamede MV. Prevalência de disfunção sexual em primigestas no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2013;29(8):1544-1554.
  - 9 – Prado DS, Lima RV, Lima LM. Impacto da gestação na função sexual feminina. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013;35(5):205-9.
  - 10 – Leite AP, Camano L, Souza E. Gravidez e sexualidade: crítica ao dogma cartesiano aplicado às questões sexuais da grávida. Femina. 2007;35(6):399-401.
  - 11 – Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. CMAJ. 2005;172(10):1327-33.
- R. Perspect. Ci. e Saúde 2018;3(1):42-56.

- 12 – Naldoni LM et. al. Evaluation of sexual function in brazilian pregnant women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2011;37(2):116-129.
- 13 – Villela WV, Arilha M. Sexualidade, Gênero e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: Berquó E, organizadora. *Sexo & Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil*. São Paulo: Ed. UNICAMP, 2003. p.95-150.
- 14 – Osis MJ. PAISM: Um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad Saúde Públ*. 1998;14(Supl. 1):25-32.
- 15 – Sehnem GD. Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: o dito e o velado [dissertação]. [Santa Maria]: Departamento de Enfermagem, Universidade de Santa Maria; 2009. 110 p.
- 16 – Savall AC, Cardoso LF. Construção do Questionário de Sexualidade na Gestação - QSG. *FIEP Bulletin*. 2008;78 Spec No:422-426.
- 17 – Gagnon J. Uma Interpretação do Desejo: Ensaio Sobre a Sexualidade. 1ª ed. **Silva LR, tradutora**. Rio de Janeiro: Ed. Garamond; 2006. 455 p.
- 18 – Bartellas E et. al. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG*. 2000;107(8): 964-968.
- 19 – Meirelles JF, Neves CM, Carvalho PH, Ferreira ME. Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(7):2091-2103.
- 20 – Masters W, Johnson V. *Human Sexual Response*. 1ª ed. Boston: Little Brown; 1996. 366 p.
- 21 – Sacomori C. Sexualidade na Gestação: Um Olhar das Ciências do Movimento Humano [dissertação]. [Florianópolis]: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2009. 175p.
- 22 – Bomfim IQ, Melro BC. Estudo comparativo da função sexual em mulheres durante o período gestacional. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. 2014;16(4):277-82.
- 23 - 31 – Baracho E. *Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 443 p.
- 24 – Abdo CH, Oliveira Junior WM, Moreira ED, Fittipaldi JA. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *RBM rev. bras. Med*. 2000;57(11):1329-35.
- 25 - Fontoura A. Imposições ao desejo feminino: a mulher entre a frigidez e a ninfomania nas reportagens de *Ele Ela* (1969-1976). In: VI Congresso Internacional de História, 2013.
- 26 – Von Sydow, K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*. 1999;47(1):27-49.
- 27 – Fischer RM. Mídia e educação da mulher: uma discussão teórica sobre modos de enunciar o feminino na TV. *Estudos Feministas*. 2001;Ano 9:586-599.
- 28 – Vanelli C. Sexo na Gestação na Percepção Masculina [trabalho de conclusão de curso]. [São Miguel do Oeste]: Universidade do Oeste de Santa Catarina, 2011.
- 29 – Mueller LS. Pregnancy and sexuality. *JOGNN*. 1985;144:289-294.
- 30 – Castelo-Branco MC, Pereira AM. A auto-estima, a satisfação com a imagem corporal e o bem-estar docente. *Psicologia, Educação e Cultura*. 2001;5(2): 335-345.
- R. *Perspect. Ci. e Saúde* 2018;3(1):42-56.