



Discursos de gestantes sobre a sexualidade na gestação: possibilidade para promoção da saúde

Pregnant women's discourses about sexuality during pregnancy: possibility for health promotion

Ana Vitória Pereira de Freitas¹, Daniele Pereira Soares², Maria Raquel Antunes Casimiro¹, Maria Berenice Gomes Nascimento¹, Fabiana Ferraz Queiroga Freitas¹, Marcelo Costa Fernandes¹

¹Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras (PB), Brasil.

²Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Secretaria Municipal de Saúde, João Pessoa (PB), Brasil.

***Autor correspondente:** Ana Vitória Pereira de Freitas – *E-mail:* anavitoriafreitas68@gmail.com

Recebido em Março 30, 2023

Aceito em Abril 10, 2023

RESUMO

Analisar os discursos das gestantes sobre a sexualidade na gestação em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 14 gestantes em acompanhamento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Empregou-se o Discurso do Sujeito Coletivo para organização e análise dos resultados. Identificou-se, no decorrer dos discursos, a falta de conhecimento acerca do conceito de sexualidade, a sexualidade como prazer e bem-estar na possibilidade para autoestima da gestante, o medo de machucar o bebê durante o ato sexual, dores como obstáculo para relações sexuais durante a gestação e a importância da participação ativa do parceiro no período gestacional. Dessa maneira, é importante que, durante o pré-natal, as práticas educativas sejam reforçadas, para ampliar o conhecimento sobre a sexualidade.

Palavras-chave: Comportamento sexual. Gravidez. Sexualidade.

ABSTRACT

To analyze the discourses of pregnant women about sexuality during pregnancy in a Basic Family Health Unit. This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out with 14 pregnant women in prenatal care in a Basic Health Unit in the city of Cajazeiras, Paraíba, Brazil. For data collection, semi-structured interviews were used, after the approval of the Ethics and Research Committee. The Collective Subject Discourse was used to organize and analyze the results. During the subjects' discourses, we found a lack of knowledge about the concept of sexuality, what it means as pleasure, and well-being in the possibility of self-esteem of pregnant women; moreover, the fear of hurting the baby during the sexual act, pain as an obstacle to sexual intercourse during pregnancy, and the importance of their partners' active participation throughout the gestational period. In this way, it is important that educational practices be strengthened throughout the prenatal period in order to expand pregnant women's knowledge about sexuality.

Keywords: Sexual behavior. Pregnancy. Sexuality.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma etapa que engloba diversas transformações na vida da mulher, as quais podem modificar as dimensões físicas e emocionais, com reflexo em sua sexualidade.¹ Ao falar sobre corpo e sexualidade, faz-se necessário considerar outros aspectos além dos biológicos, com base na compreensão das experiências da mulher e do contexto sociocultural em que ela está inserida.

Durante o período gestacional, a mulher passa por diversas mudanças fisiológicas que impactam diretamente o seu comportamento sexual: no decorrer dos três trimestres, podem diminuir ou aumentar os sintomas gravídicos como: azia, fadiga, náuseas, dores, inchaços, constipação, vômitos, limitações físicas e pressão sobre o útero.²

Além disso, as alterações da imagem corporal estão ligadas ao sentimento da mulher sentir-se desejada, podendo se tornar barreira para a expressão de sua sexualidade.³ Nesse contexto, a sexualidade das mulheres ainda é cercada por tabus e preconceitos, de maneira que a falta de orientações sobre o tema pode afetar diretamente a qualidade de vida, bem como a vida sexual do casal.

A sexualidade está incluída nas necessidades básicas do ser humano, contribuindo amplamente em seu bem-estar biopsicossocial. Além disso, cada sujeito tem uma forma única de vivenciar a sua sexualidade, portanto, durante a gravidez, seria necessário acompanhamento para promover a relação íntima saudável dos casais.³

Ainda, é importante que a sexualidade esteja inserida no plano de cuidados da gestante durante o pré-natal, mesmo que ela não expresse dúvidas.⁴ Isso deve ocorrer porque muitas mulheres apresentam barreiras como insegurança, medo e vergonha para discutir sobre o assunto.

Os mitos e tabus que rodeiam a sexualidade na gestação, juntamente com a falta de conhecimento das gestantes, geram preconceito em relação ao assunto.⁵ Também, há a dificuldade da capacidade do profissional de saúde em identificar e abordar a sexualidade, para construir as relações interpessoais com cuidado, acolhimento e produção do vínculo nas consultas.⁶

Diante do exposto, destaca-se a seguinte questão norteadora do estudo: Quais os discursos das gestantes sobre a sexualidade na gestação?

Nesse sentido, esta pesquisa apresenta a relevância de contribuir na compreensão das percepções e sentimentos da gestante sobre a sua sexualidade, a fim de estimular uma visão integral da saúde da mulher grávida e promover melhor qualidade de vida. Dessa forma,

este estudo possui o objetivo de analisar os discursos das gestantes sobre a sexualidade na gestação em uma Unidade Básica de Saúde da Família.

METODOLOGIA

O estudo em questão possui natureza descritiva com abordagem qualitativa. Trata-se de um recorte do trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, intitulado “Saberes e experiências sobre a sexualidade na gestação”.

Foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco Valiomar Rolim (Sol Nascente) da cidade de Cajazeiras, estado da Paraíba, Brasil. Essa UBS é referência no campo de práticas e atividades acadêmicas, como o estágio supervisionado, sendo o motivo da escolha como cenário para a realização do estudo.

A população desta pesquisa compreendeu 14 mulheres em acompanhamento pré-natal. As participantes foram selecionadas por conveniência, por estarem vinculadas à referida UBS na qual a pesquisadora fazia estágio supervisionado. Dessa maneira, as gestantes eram convidadas a participar da pesquisa logo após a consulta.

Os critérios de inclusão foram: ser gestante cadastrada e vinculada na UBS; ser primípara ou múltipara entre 18 e 35 anos; estar realizando acompanhamento regular nas consultas de pré-natal; e ter idade gestacional entre 8 e 40 semanas. Já os critérios de exclusão foram: apresentar doença obstétrica na gestação atual (como pré-eclâmpsia e 3clampsia, amniorrexe prematura, hemorragias, insuficiência istmo-cervical, aloimunização e doenças contagiosas que necessitam de isolamento e/ou repouso absoluto); e presença de déficit cognitivo impedindo o entendimento das questões. A quantidade de participantes foi definida pela amostragem de saturação teórica da coleta de dados, que compreende o encerramento da admissão de participantes quando novo elemento não é mais encontrado.⁷

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2021 e foi realizada por meio de entrevista individual, na própria UBS, na sala de atendimento do enfermeiro, para garantir a privacidade das participantes. Para confirmar a participação na pesquisa, era preciso que o entrevistado assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como guia, empregou-se um roteiro semiestruturado, composto por duas partes: a primeira continha questões sociodemográficas, para caracterizar o perfil das participantes; e a segunda, questões subjetivas sobre o entendimento da gestante acerca da sexualidade, relação entre sexualidade e gestação, bem como experiências da sexualidade durante o período gravídico.

Para as gravações, foi utilizado o aplicativo de gravação do aparelho celular, com intuito de reproduzi-las diversas vezes ao final da coleta para melhor contextualização das informações obtidas antes de iniciar as transcrições, visto que esse processo favorece a análise correta dos dados coletados. Cada entrevista durou cerca de 25 minutos.

Visando prosseguir com a transcrição e análise dos dados coletados nas entrevistas, adotou-se o processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual usa dados qualitativos de discursos que representam o pensamento coletivo, para melhor organização da Ideia Central (IC).⁸ Trata-se de um processo complexo por viabilizar a explanação de um pensamento coletivo com base em discursos individuais, para esclarecer a representação social presente neles.

O DSC oportuniza a análise dos dados por meio dos depoimentos coletados, posteriormente extraindo as ICs e suas respectivas Expressões-Chave (ECH), e o discurso é estabelecido na primeira pessoa do singular; com isso, revela-se a essência do depoimento.⁸

Mediante a investigação de um discurso comum nas ICs e ECHs com base nos discursos individuais existentes, o DSC produz o sujeito social e o discurso coletivo, estabelecendo a fala do social como se fosse um ser individual, utilizando procedimentos objetivos, nítidos e padronizados, passíveis de críticas e contestações.⁸

Portanto, essa metodologia facilita a interpretação das falas dos entrevistados, que representam seus grupos, possibilitando o acesso aos seus conhecimentos e saberes rotineiros sem reduzi-los a números e valorizando a construção do sentido coletivo compartilhado.

O estudo foi iniciado após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCG, campus de Cajazeiras, sob o número do parecer 5.017.270, respeitando as exigências da resolução 466/2012 do Ministério da Saúde⁹. Ainda, com intuito de manter a confidencialidade das informações, o nome de cada participante foi substituído um nome de flor: Cerejeira, Angélica, Azaleia, Orquídea, Begônia, Camélia, Bromélia, Rosa, Tulipa, Hortênsia, Lótus, Amaranthus, Amarílis e Cravo.

RESULTADOS

Ao analisar o perfil sociodemográfico das participantes, evidencia-se a seguinte distribuição quanto à faixa etária: oito (57%) das gestantes estão na faixa etária de 20 a 30 anos. No que se refere à situação conjugal, 14 (100%) relatam possuir companheiro fixo. Relativamente ao número de filhos, sete (50%) referem possuir de um a dois filhos. No que tange ao nível de escolaridade, apenas seis mulheres (44%) afirmaram ter o ensino médio completo, e duas (14%) relataram estar cursando ou ter concluído o nível superior. Quanto ao

número de gestações, cinco (36%) das mulheres referem estar na primeira, oito (57%) tiveram de duas a três gestações, e apenas uma (7%) relata ter mais de quatro.

Com relação aos sentidos presentes nos discursos, foi possível identificar cinco Ideias Centrais (IC) principais, que serão expostas e analisadas com o seu respectivo DSC.

IC 1: Sexualidade com ênfase no ato sexual

DSC 1: *Sexualidade pra mim é sexo (risos). A sexualidade com o parceiro, né? No relacionamento durante a gestação... a frequência tá bem baixa. Não sei explicar, acho que é sobre sexo, acho que é normal, né? Eu tenho vergonha! (risos) Eu entendo que é como a natureza, a gente tem que fazer sexo. Pra mim é algo muito importante, mas desde quando descobri, não fiz mais sexo com ele. Acredito que é sobre o sexo individual entre homem e mulher. Pra mim eu fico meio com medo de fazer assim, num tem!? Mas normal, eu acho mais difícil por conta da gravidez. Acho que é sobre sexo mesmo, né? Meu com meu parceiro.*

A primeira IC retrata a percepção das participantes sobre o conceito de sexualidade com ênfase no ato sexual. Um total de oito participantes (Cerejeira, Angélica, Azaleia, Orquídea, Begônia, Rosa, Hortênsia e Lótus) compõe a estruturação do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

IC 2: Sexualidade, prazer e bem-estar: possibilidade para autoestima da gestante

DSC 2: *Eu sempre procuro me informar muito sobre essa questão da sexualidade, porque acho que é um dos pontos cruciais na vida do ser humano... desde a questão do ato sexual em si até a questão da mente, tem a ver com o desejo sexual, os hormônios, a libido, de tudo... é, eu acho que é um globo muito grande, envolve autoestima, relação consigo mesma... bem-estar no geral. Hoje aos 28 anos, casada, acho que sexualidade envolve o sexo, o prazer e o amor. Ai, eu acho muito importante no relacionamento, né? Eu não senti diferente, tem nenhuma diferença não, sempre teve muito respeito desde quando cheguei a descobrir que estava grávida e tudo, e a pessoa que convivo sabia que as coisas iam mudar no decorrer dos meses e graças a Deus temos respeito, o companheirismo, a conversa e isso me deixa muito tranquila.*

A segunda IC apresenta uma abordagem sobre a sexualidade, prazer e bem-estar ligados à autoestima da gestante; e foi composta com base nos discursos de quatro participantes (Cravo, Amarílis, Lótus e Begônia), caracterizando o DSC 2.

IC 3: Medo de machucar o bebê e a abstinência sexual como alternativa

DSC 3: *Na minha outra gestação, foi do mesmo jeito, eu não me sinto bem em fazer, tenho medo de machucar o bebê por causa de um endurecimento que sinto. Tem sido uma montanha*

russa desde o início da minha gestação, porque fiquei com a mente muito conturbada, cheia de questionamentos sobre maternidade, mudança de vida, muita preocupação com o bebê, tenho medo de machucar, com corpo também, aí fui deixando meu “eu” de lado, e isso afetou muito, não conseguia pensar no meu parceiro. É uma experiência bem diferente, eu acho muito difícil durante a gravidez, não faço direto. Eu fico tão assim (risos)... antes era normal, mas agora na gravidez já fico mais preocupada, mesmo que dizem que não tem contraindicação de nada. Parei porque foi uma coisa de opção, entendeu? Mais por cuidado.

A terceira IC representa o sentimento de medo de machucar o bebê ao exercer a sexualidade e a abstinência sexual como resolução, possibilitando a construção do DSC por meio dos dados de quatro participantes (Cravo, Tulipa, Rosa e Bromélia).

IC 4: Dores como obstáculo para relações sexuais durante a gestação

DSC 4: Eu sinto dor demais nessas partes íntimas. No meu primeiro filho, eu não sentia nada... Ave Maria! Dói demais! Aí, quanto menos meu marido me procurar, melhor eu acho; durante a relação, aí que sinto dor. Por mim, ele não chegava nem perto de mim. Sinto muita dor nessas regiões do pé da barriga. O médico falou que ele (bebê) estava atravessado, aí eu sinto muita dor, aí eu já evito muitas vezes. Dores na barriga desde o início da gestação até agora no final. O peito fica muito sensível, incômodos, dores na barriga desde o início da gestação, dores nas pernas, a barriga grande, dificulta demais. Eu não gosto porque meu pé da barriga sempre fica duro, dói demais. No início, é chato porque a pessoa não tem saco pra nada, aí depois volta ao normal; e, no final, ficava muito pesado e uma dor no pé da barriga, aí eu não conseguia mesmo.

As oito participantes que compõem a IC 4 (Cerejeira, Azaleia, Camélia, Orquídea, Begônia, Tulipa, Amaranthus e Cravo) relataram a ocorrência de dores durante a gestação, com ênfase no aumento da dor durante a relação sexual. Apontaram aspectos negativos que consideram grande empecilho para a vivência da sexualidade com seu companheiro.

IC 5: Importância da participação ativa do parceiro no período gestacional

DSC 5: Conforme os meses vão se passando, foi mudando, né? Porque a gente passa a se olhar de outra forma, a gente tá carregando outro ser, nosso filho, muda muitas coisas, mas achei tranquilo. Só que, pra ser tranquilo igual a minha, penso que a pessoa tem que ter um parceiro que esteja junto com você e entender que é uma fase. O que tem facilitado muito a sexualidade na gestação é a relação que tenho com meu parceiro, de carinho, de se sentir apoiada, de ser elogiada: ajuda muito na questão de me sentir mais próxima dele. Eu considero uma experiência positiva, meu parceiro é bastante paciente, tive muita sorte. Ele é muito bom, por

isso foi muito tranquilo. Acho que, só no final, que não dava pra fazer mais. Eu não senti diferente, tem nenhuma diferença não. Sempre tive muito respeito desde quando cheguei a descobrir que estava grávida e tudo, e a pessoa que convivo sabia que as coisas iam mudar no decorrer dos meses; e, graças a Deus, temos respeito, o companheirismo, a conversa, e isso me deixa muito tranquila.

Por fim, de acordo com a IC 5, as quatro participantes (Begônia, Lótus, Amaranthus e Amarílis) relataram a importância do apoio e participação dos seus parceiros durante o enfrentamento das mudanças trazidas pelo período gestacional.

DISCUSSÃO

No decorrer do DSC 1, identifica-se a falta de conhecimento das participantes acerca do conceito de sexualidade. As gestantes caracterizaram a sexualidade com ênfase apenas em atividades prazerosas por meio dos órgãos genitais, acarretando prejuízo na forma como elas percebem e vivenciam esse elemento essencial para qualidade de vida. Ainda, constata-se perspectivas negativas sobre a questão do desejo sexual, frequência e conforto.

O hábito sexual da mulher grávida torna-se uma situação que deve ser adaptada aos variados ritmos hormonais, fisiológicos e metabólicos, e são essas alterações que justificam a maior vulnerabilidade para o surgimento ou exacerbação de dificuldades sexuais.¹⁰

O desconhecimento de fatores corporais assim como a presença de mitos e tabus propagados sobre a sexualidade podem gerar influências negativas sobre a experiência da gestante, proporcionando a diminuição do desejo/interesse, o desconforto e a redução da frequência sexual.¹¹

A sexualidade não está ligada apenas ao ato sexual, pois abrange o erotismo, a intimidade, a orientação sexual e a reprodução, sendo compreendida e manifestada por meio de pensamentos, intimidade, desejos, atitudes, fantasias, crenças, comportamentos, valores e relacionamentos. É influenciada pelas dimensões biopsicossociais, históricas, culturais, econômicas, religiosas e espirituais.¹²

Assim, torna-se perceptível a importância do entendimento e propagação do conceito de sexualidade em sua integralidade nessa fase da vida da mulher, abrangendo aspectos físicos e psicológicos. Nesse sentido, acredita-se que a compreensão de conceitos e do funcionamento do seu corpo pode minimizar acontecimentos negativos e reduzir as apreensões que surgem durante a realização do ato sexual.

Muitas mulheres não conhecem seu próprio corpo, e esse desconhecimento pode acarretar disfunções sexuais. Sendo assim, a difusão do conhecimento, por meio da educação

sexual, possibilita, de maneira muito relevante, que diversas problemáticas relacionadas à sexualidade sejam sanadas; isso permite, então, o progresso para que as mulheres possam desfrutar e relacionar-se com a própria sexualidade e com a dos outros ao seu redor, de forma respeitosa, consciente e equilibrada.¹³

Sabendo que todas as participantes do estudo realizam consultas de pré-natal frequentemente, cabe a reflexão sobre a falta de atenção dos profissionais de saúde ao abordarem esse tema, o que caracteriza uma falha na promoção e orientação no tocante à saúde sexual das gestantes.

Sob essa ótica, nota-se a relevância da educação sexual durante o período gestacional, uma vez que a consulta de pré-natal permite que o profissional de saúde, por meio do compartilhamento de saberes e estabelecimento do vínculo, esclareça as dúvidas e oriente a mulher e o seu parceiro sobre as prováveis mudanças do comportamento sexual.^{14,15,16}

De acordo com o DSC 2, percebe-se a compreensão do conceito de sexualidade e o entendimento da amplitude dessa temática e suas diversas formas de manifestação, como a autoestima. Além disso, existe o reconhecimento da importância desse aspecto para o relacionamento: o vínculo e inclusão do parceiro nessa trajetória refletem-se em pontos positivos para o alcance de uma experiência afetiva/sexual saudável e harmoniosa.

O conceito de sexualidade vai além do que é propagado pela sociedade, compreendendo uma dimensão complexa e importante na existência da mulher que vivencia esse âmbito de formas distintas durante sua vida. Isso vale principalmente para o período da gestação, pois, devido às intensas mudanças fisiológicas e psicológicas, ela encontra-se com maior fragilidade emocional, necessitando de atenção e suporte.

Ademais, a aparência corporal e a maneira como a mulher grávida se percebe no decorrer da gestação geram repercussões significativas na sua qualidade de vida e no seu bem-estar, sendo necessário o acompanhamento profissional que faça uma abordagem sobre esse novo corpo e reduza os possíveis sentimentos negativos advindos dessa situação.¹⁷

Considera-se de extrema importância o entendimento da amplitude do conceito de sexualidade, que alcança o sentido de troca de afetos e manutenção da autoestima da mulher. A gestante deve estar esclarecida a respeito das mudanças decorrentes da gravidez, estando pronta emocionalmente para essas alterações; deve colocar-se em primeiro lugar como mulher, permitindo-se ser amada, sentir prazer e adaptar a sua sexualidade para essa fase da vida, respeitando os limites estabelecidos por seu corpo.¹⁸

A pesquisa realizada com 437 mulheres grávidas iranianas demonstrou que a satisfação conjugal geral melhora a função sexual em gestantes e diminui a disfunção sexual, constatando

que a boa relação sexual que possa resultar na satisfação conjugal do casal tem um grande papel no êxito e na harmonia familiar.¹⁹

Sendo assim, acredita-se que a maneira como a gestante interpreta o conceito de sexualidade e a maneira como ela é vista pelo seu companheiro promovem melhor enfrentamento das alterações vivenciadas. Isso faz com que ela continue se sentindo sexualmente desejada, gerando sentimentos de satisfação e diminuindo, assim, interferências na expressão sexual do casal.

No DSC 3, pôde-se evidenciar o receio das gestantes em realizar atividades sexuais por acreditarem que existem possibilidades de machucar o bebê com o ato da penetração. Então, com base nesse conceito cultural, elas utilizam a abstinência sexual como alternativa, o que evidencia a falta de orientações, o desconhecimento sobre a anatomia humana e a dificuldade de encontrarem formas de tornar o ato sexual prazeroso sem deixarem com que as preocupações acometam a interação íntima do casal.

Vários mitos, tabus e desinformações sobre a sexualidade são associados ao período gestacional: muitas gestantes e seus próprios parceiros ainda apresentam a crença infundada de que o ato sexual pode machucar o bebê ou causar algum malefício como aborto, prematuridade ou má-formação, fazendo com que as mulheres grávidas bloqueiem a sua sexualidade.²⁰

Logo, durante a gravidez, a sexualidade acaba sendo afetada negativamente em sociedades que a entendem e aconselham sobre ela de forma inadequada, tornando as superstições errôneas em comportamentos comuns.²¹

Em revisão de literatura, foi constatado que, mesmo compreendendo não haver interferência direta com o bebê durante a relação sexual na gestação, a mulher ainda fica ansiosa e com medo de que o feto sofra algum prejuízo.²² Esse receio de machucar o bebê durante a relação sexual pode influenciar diretamente o bem-estar e a saúde sexual do casal, de forma a deixar a intimidade fragilizada e conduzir o relacionamento para o desinteresse.²³

O estudo realizado com 80 gestantes, atendidas nos ambulatórios de duas maternidades públicas do Rio de Janeiro, observou que 35% das mulheres relataram medo ou insegurança de praticar atividade sexual durante a gestação. Além disso, também foi mencionado o medo de machucar o bebê e medo de antecipar o parto, motivos que levaram à diminuição das relações sexuais.²⁴

A realização de práticas sexuais durante a gravidez sempre foi rodeada de preconceito e possui base cultural muito forte, perpetuando o intuito de proteção do feto e o direcionamento da mulher para figura única e exclusiva de ser mãe. Torna-se evidente que tais situações podem

ser prejudiciais para o casal e ocasionar crises, portanto são necessárias orientações por parte dos profissionais de saúde.

As participantes que compõem o DSC 4 relataram a ocorrência de dores durante a gestação, enfatizando o aumento da dor durante a relação sexual; e apontaram aspectos negativos que consideram grande empecilho para a vivência da sexualidade com seu companheiro. Esses sintomas negativos são bastante citados durante o estudo como principais barreiras que ocasionam tanto a diminuição do desejo sexual quanto, conseqüentemente, a redução da frequência das relações.

De fato, no período gestacional, a mulher é acometida por muitas disfunções sexuais que são diretamente relacionadas com aparecimento de desconfortos durante a penetração vaginal; outros fatores citados são a diminuição de lubrificação, cansaço e ausência de libido e de excitação.²⁵

O estudo com 20 mulheres gestantes que estavam frequentando uma Unidade Básica de Saúde da cidade de São Paulo demonstrou que a maioria das participantes referiu possuir o desejo sexual, porém apresentava pequena dor na vagina e no abdome durante a relação sexual, tornando esse momento desconfortável. Outras participantes relataram não ter desejos e sentir receio.²⁰

Outra pesquisa envolvendo 50 gestantes que estavam em consulta de pré-natal no Centro de Saúde Escola da Universidade do Estado do Pará revelou que, apesar alegarem boa função sexual relacionada à satisfação e à qualidade da vida sexual, a maioria (54%) apresentou dor durante a relação sexual.²⁶

Devido às mudanças anatômicas e fisiológicas no corpo da mulher grávida e às preocupações com a saúde do bebê, há diminuição do hábito sexual. Isso foi associado principalmente no terceiro trimestre de gestação, quando apresentam dor significativamente maior do que nos trimestres anteriores.²⁷

Há vários fatores que podem contribuir para a ocorrência dessas dores e desconfortos, em razão das inúmeras transformações no corpo e na mente da mulher durante toda a gestação, sendo algumas recorrentes durante cada trimestre. Nas falas das participantes, identifica-se, por exemplo, a redução ou a própria anulação de desejo sexual, fatores hormonais, peso e volume abdominal, caracterizando indícios de disfunção sexual feminina.

Dessa maneira, é necessário que haja a renovação do prazer, com a inserção de posições que sejam mais confortáveis para o casal ou ainda por meio da experiência de sensações, estímulos e percepções que consigam englobar o corpo de maneira plena. Essas interações entre o casal fortificam a intimidade e mantêm o erotismo na mulher.¹¹

Finalmente, de acordo com o DSC 5, as quatro gestantes apontam a importância do apoio e participação dos seus parceiros durante o enfrentamento das mudanças trazidas pelo período gestacional. Pode notar-se a demonstração do envolvimento de ambos para adaptações, considerando a importância de a gestante sentir-se amada e respeitada pelo seu parceiro, refletindo em pontos positivos para a intimidade afetiva do casal.

Deve-se atentar que a participação do parceiro no decorrer da gestação e puerpério proporciona uma consequência positiva na promoção da saúde da mulher, pois representa fonte de suporte emocional, apoio, carinho, afeto e atenção, indo além do acompanhamento em consultas e exames.²⁸⁻²⁹

Por um lado, a presença do companheiro durante as consultas de pré-natal é de suma importância para melhor entendimento das mudanças de sua companheira e formas de adequação para atividade sexual segura; por outro lado, os profissionais devem fornecer informações que ampliem o conceito de sexualidade, tornando o modo de se relacionar e a intimidade do casal mais satisfatória.³⁰

Nessa análise, é fundamental entender que o casal pode ter uma vida íntima no decorrer da gravidez, por meio da adaptação às transformações físicas que a mulher enfrentará e do respeito a suas limitações e receios, beneficiando, dessa forma, a gestação e a relação do casal.³¹

Assim, torna-se essencial a participação ativa do homem durante todas as fases de adaptação, uma vez que seu envolvimento e apoio psicológico possuem forte influência no enfrentamento das dificuldades enfrentadas na expressão da sexualidade.

Dessa forma, a consulta de pré-natal mostra-se bastante relevante como fortalecimento da promoção à saúde, pois é o momento ideal para a educação em saúde com a troca e a construção de conhecimentos e informações, a fim de que as gestantes passem a ter autonomia sobre seu corpo e sua saúde.³²

Dessa perspectiva, a atuação e a abordagem dos profissionais que atendem essas mulheres em seu ciclo gravídico devem ser específicas, com foco na individualidade de cada consulta, desmistificando os medos e tabus encontrados sobre a sua sexualidade,³³ com a finalidade de ampliar a promoção da saúde.

CONCLUSÃO

No decorrer deste estudo, foi possível analisar os discursos das gestantes sobre a sexualidade na gestação. No percurso da análise, pôde-se notar que a maioria das participantes não sabia o conceito de sexualidade, caracterizando-a apenas como o ato sexual. Além disso,

foram relatadas: a ocorrência de dores na gestação, principalmente durante o sexo; e falsas crenças, como o medo de machucar o bebê durante a relação sexual.

Entretanto, verificou-se que algumas gestantes entendiam a sexualidade de maneira mais ampla, dando ênfase à autoestima; e relataram a importância da participação ativa dos seus parceiros durante o enfrentamento das transformações do período gestacional.

É necessário salientar que os achados obtidos nesta investigação apresentam limitações, já que a coleta de dados foi realizada com gestantes de apenas uma Unidade Básica de Saúde. Ademais, os resultados fazem parte da realidade de um município específico, dificultando grandes generalizações, já que se trata de uma realidade local. Entretanto, é importante evidenciar que os discursos das gestantes trazem a representação da sexualidade que pode ser aplicada em outros contextos do Brasil, e isso possibilita que os profissionais das diversas áreas da saúde coletiva, sobretudo aqueles envolvidos na saúde da mulher em todos os seus ciclos de vida, voltem o olhar à temática e comecem a abordá-la, promovendo a integralidade do cuidado.

Diante do exposto, é necessário fortalecer as estratégias de educação em saúde no pré-natal. Isso deve ocorrer não só no âmbito individual englobando o parceiro, mas também no coletivo, em que o grupo de gestantes revela-se um forte aliado para a desmistificação da sexualidade, troca de saberes e compartilhamento de experiências, de forma a abranger e ampliar as possibilidades para a promoção da saúde.

Por fim, recomenda-se que sejam realizadas estratégias de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam nas Equipes de Saúde da Família, para que estes possam compartilhar o conhecimento adequado sobre a sexualidade, sanar possíveis dúvidas e empoderar a mulher mediante o conhecimento do seu próprio corpo e das mudanças presentes no ciclo gravídico.

REFERÊNCIAS

1. Grussu P, Vicini B, Quatraro RM. Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sex Reprod Healthc.* 2021; 30(100668). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100668>
2. Blumenstock SM, Barber JS. Sexual Intercourse Frequency During Pregnancy: Weekly Surveys Among 237 Young Women From A Random Population-Based Sample. *J Sex Med.* 2022; 19(10): 1524–35. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.07.006>
3. Moreira AGCM, Henriques CMP, Frias AMA. Alterações da sexualidade durante a gravidez: uma revisão sistemática. *Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal.* 2022; 1: 86-100. Disponível em: <https://doi.org.10.37885/220609206>

4. Soares PRAL, Calou CGP, Ribeiro SG, Aquino PS, Almeida PC, Pinheiro AKB. Sexuality and associated risk factors in pregnant women. *Rev Bras Enfer.* 2020; 73(Suppl 4): e20180786. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786>
5. Moraes KRP, Miranda ALC, Silva RCC, Silva PKG, Santos FM, Silva DWR. Desmistificando a sexualidade na gravidez: a continuidade da promoção da saúde em tempos de pandemia. *Res Soc Dev.* 202; 10(16): e446101623701. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23701>
6. Rivemales MCC, Lacava MVB. Cuidando do prazer no pré-natal: disfunção sexual na gravidez. *Rev baiana saúde pública.* 2019; 43(4): 135-45. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n4.a2850>
7. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1): 228–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs; 2005.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Araujo TG, Scalco SCP, Varela D. Função e disfunção sexual feminina durante o ciclo gravídico-puerperal: uma revisão da literatura. *Rev Bras Sex Hum.* 2020; 30(1): 29-38. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i1.69>
11. Fiamoncini AA, Reis MMF. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. *Rev Bras Sex Hum.* 2018; 29(1): 91-102. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.49>
12. World Health Organization. Sexual and reproductive health. Acesso em: 15/01/2023. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
13. Orso SSBS, Pumariega YN. A importância da educação sexual na construção da sexualidade feminina. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambient.* 2022; 13(2): 160-72. Disponível em: <https://doi.org/10.31072/rcf.v13i2.1146>
14. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino PS, Silva DM, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. *Rev Rene.* 2020; 21: e42198. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>
15. Pereira EV, Belém JM, Alves MJH, Torquato JAS, Firmino PRA, Fialho AVM, *et al.* Factors associated with the sexual function of pregnant women: a cross-sectional study. *RAS.* 2022; 20(72): 111-20. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/2359-4330.8605>
16. Brandão MGSA. Práticas educativas com gestantes no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ra. e Rum.* 2018; 6(1): 97-103. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2317-7705.2018.v6i1.97-103>

17. Ferraz BA, Masotti CG, Benetti FA, Estevão A, Castiglione M. Autoimagem e percepção corporal durante o período gestacional: existe influência do exercício físico? Revisão integrativa. *Rev Bras Sex Hum.* 2021; 32(1): 39-49. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.888>
18. Gonçalves GB, Rodrigues EM, Siqueira GF, Filho RPPA, Ferreira RRM, Correia RM, *et al.* A sexualidade na gestação e seus impactos na qualidade de vida das gestantes: uma revisão. *Braz J Hea Rev.* 2022; 5(4): 16696-706. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-225>
19. Effati-Daryani F, Jahanfar S, Mohammadi A, Zarei S, Mirghafourvand M. The relationship between sexual function and mental health in Iranian pregnant women during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021; 21(327). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03812-7>
20. Souza VN, Carvalho GM, Vieira RS, Camiá GEK, Soares LH, Régio L. Aspectos da sexualidade no curso gestacional: intervenção do enfermeiro pré-natalista. *EJHR.* 2022; 3(2): 250-7. Disponível em: <https://doi.org/10.54747/ejhrv3n2-016>
21. Bilgiç FS; Karaahmet AY. Attitudes and beliefs regarding sexuality in pregnancy affect sexuality Turkey example: A cross-sectional study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022; 276: 14-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.06.015>
22. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Rev Mult Psic.* 2020; 4(49): 114-26. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v14i49.2324>
23. Leite CC, Masochini RG, Cunha AN, Paese MC, Barros CR, Jesus SV, *et al.* Sexuality during pregnancy: perceptions of pregnant women in an educational group. *Sci Elec Arch.* 2020; 13(4): 76-85. Disponível em: <https://doi.org/10.36560/1342020904>
24. 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. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/220/188>
25. Guendler JA, Katz L, Flamini MEDM, Lemos A, Amorim MM. Prevalence of Sexual Dysfunctions and their Associated Factors in Pregnant Women in an Outpatient Prenatal Care Clinic. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019; 41(9): 555-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695021>
26. Monteiro BBS, Oliveira CDS, Santos DP, Leite VMS, Nunes EFC. Funções sexual e urinária de gestantes. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2020; 44(3): 25-35. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n3.a3147>
27. Fuchs A, Czech I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Skrzypulec-Plinta V, *et al.* Sexual Functioning in Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(21): 4216. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16214216>
28. Cavalcanti TRL, Holanda VR. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher. *Enferm. Foco.* 2019; 10(1): 93-98. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1446>

29. Borel EM, Rezende WLPRB, Borel MGC, Monteiro TBM, Paraíso AF, Andrade e Silva E, *et al.* Percepção das gestantes acerca da participação e envolvimento do parceiro/pai na gestação. REAS. 2021; 13(2):e6073. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6073.2021>
30. Fernández-Sola C, Kana DH, Molina JG, Samper EC, Rodríguez MML, Padilha JMH. Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers. Acta Paul Enferm. 2018; 31(3): 305-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800043>
31. Menezes JCP, Cabral FR, Magaton APFS. As Influências na Sexualidade no período gestacional. REN. 2020; 1(1): 81-91. Disponível em: <https://0f9e0f90eb.cbau-cdnwnd.com/0fcc825dd167fba4a7bff5fb3ea1c702/200000045-23b6a23b6c/As%20Influ%C3%Aancias%20na%20Sexualidade%20no%20per%C3%AAdo%20gestacional.pdf?ph=0f9e0f90eb>
32. Cardoso SL, de Souza MEV, Oliveira RS, Souza AF, Felipe Lacerda M das D, Camilo Oliveira NT, *et al.* Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. Rev Interfaces. 2019; 7(1): 180-6. Disponível em: <https://doi.org/10.16891/654>
33. Marchiori V. Sexualidade de Mulheres Durante a Gestação: abordagem considerando as questões de gênero e disfunções. ABRASEX. 2022; 1 (Sexualidade Feminina): 57-70. Disponível em: <https://www.abrasex.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Revista-da-Abrase-n-1-leve-FINAL.pdf>