

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**Patrícia de Moraes Maciel**

**SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: AÇÕES DE ENFERMAGEM  
NO ATENDIMENTO PRÉ- NATAL**

**Belo Horizonte  
2011**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**Patrícia de Moraes Maciel**

**SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: AÇÕES DE ENFERMAGEM  
NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Eunice Francisca Martins

**Belo Horizonte  
2011**

M152 Maciel, Patrícia de Moraes

Sexualidade na gestação: ações de enfermagem no atendimento pré-natal / Patrícia de Moraes Maciel – Belo Horizonte : [s.n.], 2011.  
26 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Eunice Francisca Martins

Bibliografia: f. 24-26.

1. Sexualidade. 2. Gestação. 3. Assistência de enfermagem. I. Martins, Eunice Francisca. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WM 55

**Dedico este trabalho:**

A Deus por ter me oferecido a oportunidade de viver, evoluir a cada dia e conhecer todas as pessoas que citarei abaixo.

Aos meus pais e irmãos pelo apoio e carinho oferecidos em todo momento de minha vida e principalmente neste.

A minhas sobrinhas Gabriela, Larissa e Maria, por acreditarem sempre em mim.

A Bia e Tadeu por ter sempre me incentivado em minha trajetória de vida profissional.

E a todos que me proporcionaram que eu concluísse mais uma etapa desta vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos que contribuíram direta e indiretamente na realização deste trabalho.

À Prof<sup>a</sup>. Eunice Francisca Martins minha orientadora, pelo apoio, credibilidade e compreensão que me proporcionou.

## RESUMO

O presente estudo trata do tema sexualidade na gestação e tem como objetivos identificar as mudanças que ocorrem na vivência da sexualidade, advindas da gestação e discutir as ações do enfermeiro em relação a sexualidade da gestante. Trata-se de uma revisão de literatura sobre a sexualidade no ciclo gravídico puerperal publicados nos últimos 24 anos. A gravidez envolve mudanças psicofísicas, emocionais e socioculturais que contribuem para diversas alterações na vida sexual do casal. Porém, essas modificações não impedem o exercício saudável da sexualidade, visto que o desejo, o interesse e o desempenho sexuais ou a vivência da sexualidade é única e singular para cada mulher e seu parceiro. Esta vivência depende da personalidade e identidade feminina e do contexto onde vive e convive. Na assistência pré-natal os enfermeiros têm um papel relevante no sentido de conhecer o universo psicofisiológico, emocional e sócio cultural da gestante para, assim, compreender suas necessidades, dentre elas a sexualidade, um tema ainda pouco abordado.

**Descritores:** Sexualidade. Gestação. Assistência de enfermagem. Enfermagem obstétrica

## **ABSTRACT**

The present study reflects upon the sexuality during pregnancy. It aims to identify the changes that take place in the experience of sexuality arising from pregnancy and discuss the actions of the nurse in relation to the sexuality of pregnant woman. This is a literature review of studies on sexuality during pregnancy and puerperal cycle published in the last twenty four years. The pregnancy implies psychophysical, emotional and socio-cultural changes which contributes to several changes in the couple's sexual life. However, these changes do not hinder the healthy exercise of sexuality, since the desire, the interest and the sexual performance or the experience of sexuality is unique and singular for each woman and her partner. This experience depends on the personality and feminine identity and of the context where she lives and who she lives with. In the prenatal care, nurses have an important role in order to know the psychophysiological, emotional and socio-cultural universe of pregnant women, so as to understand their needs, among them the sexuality, a subject still little touched.

**Keywords:** Sexuality. Pregnancy. Nursing Care. Obstetric Nursing.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	METODOLOGIA.....	10
3	Mudanças psicofisiológicas na gravidez.....	13
4	Vivência da sexualidade na gestação.....	14
5	Assistência de enfermagem: como lidar com a sexualidade na gestação.....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	25



## 1 INTRODUÇÃO

Sexualidade é um termo amplo e abrangente sendo difícil a sua definição. É um traço íntimo do ser humano e se manifesta diferentemente em cada indivíduo de acordo com a sua realidade e as experiências vivenciadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sexualidade humana é parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida (ORÍÁ; ALVES; SILVA, 2004).

Embora o sexo seja uma das dimensões importantes da sexualidade, esta não se limita ao ato sexual, à genitalidade ou a uma função biológica responsável pela reprodução (NEGREIROS, 2004). Ela envolve não só o corpo como a história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura, estando presente desde o nascimento até a morte e abarca aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais.

A sexualidade influencia e é vivenciada por meio de pensamentos, sentimentos, ações e integrações (saúde física e mental), porém ainda é histórica e culturalmente limitada em suas possibilidades de vivência devido a tabus, mitos, preconceitos e relações desiguais de poder entre homens e mulheres na sociedade contemporânea (CASTRO; ABRAMOUVAY; SILVA, 2004).

Segundo Albuquerque (2000) a sexualidade abrange o ato fisiológico, envolve identidade, papéis de mulheres e homens, fatores biopsicossociais e culturais que asseguram uma vida sexual plena e saudável, no contexto das relações humanas.

A iniciação sexual é um acontecimento importante para a mulher. Sua capacidade sexual lhe dá condições de exercer a sexualidade ao longo da vida, sendo um dos aspectos da existência que tem importância e características para a sua compreensão e discussão (LOPES, 1989).

A gravidez sempre esteve presente na vida da mulher ao longo do tempo e é a expressão real da sexualidade do casal. Porém ela não é estática e, como a sexualidade, ela está em constante dinamismo, com diferentes manifestações durante a gestação (ORÍÁ; ALVES; SILVA, 2004).

A sexualidade no período gestacional é um tema que se tornou relevante nos dias atuais, pois as informações a seu respeito estão cada vez mais presentes, estimulando uma maior participação no prazer sexual. Presente no mundo sociocultural, a sexualidade herda, historicamente, inúmeros tabus e preconceitos ainda existentes no século XXI (SILVA; MANDÚ, 2007).

A gestação envolve mudanças nas esferas físicas, psíquicas e emocionais que influenciam na vivência da sexualidade. Além dessas mudanças, há também a interferência de mitos, tabus, questões religiosas, socioculturais, bem como o próprio desconhecimento do casal acerca de seu corpo. Por causa dessas interferências muitas gestantes durante muito tempo deixaram de manter relações sexuais nesta fase da vida (PELLEGRINI JUNIOR, 2003).

Entretanto, apesar da importância da saúde sexual para a qualidade de vida, este é um tema pouco abordado pelos profissionais de saúde em sua prática assistencial. Essas mudanças de ordem psicofísicas e socioculturais contribuem para alterações na vida sexual do casal

(especialmente da mulher), embora não haja alteração significativa na vivência da sexualidade durante a gestação (LECH; MARTINS, 2003).

O estudo da sexualidade dentre todas as questões vitais do comportamento humano é um dos mais complexos. Isto em função de inúmeras dificuldades encontradas em estudos prospectivos e em pesquisas de campo para obter informações confiáveis a respeito de aspectos intimistas e sensíveis da vida das pessoas em geral. Mesmo assim, há na literatura amplo leque sobre o tema, mostrando a importância da saúde sexual para a qualidade de vida, já reconhecida atualmente (LEITE *et al.*, 2007).

Diante deste contexto, propôs-se um estudo de revisão de literatura que poderá contribuir para melhor entendimento dessa situação no sentido de promover sua inclusão na assistência ao pré-natal. O estudo objetiva identificar as mudanças e repercussões que ocorrem na vivência da sexualidade advindas da gestação e discutir as ações do enfermeiro no atendimento pré-natal por meio de revisão de literatura.

Entende-se, ser uma proposta relevante, pois a ampliação do olhar do enfermeiro sobre o tema poderá contribuir para a inclusão da sexualidade na atenção ao pré-natal. Esta abordagem poderá favorecer à gestante a vivência da sexualidade de forma saudável neste período.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura tendo sido consultadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de dados de enfermagem (BDENF) da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e em outros sites, com a intenção de localizar documentos específicos sobre o tema.

Os descritores utilizados nas bases de dados foram: sexualidade; gestação; assistência de enfermagem e enfermagem obstétrica. A pesquisa bibliográfica seguiu os seguintes passos: levantamento bibliográfico, leitura exploratória, interpretação, seleção e organização dos dados pesquisados.

Foram recuperados 72 documentos, sendo incluídos 25 textos, em sua maioria escrita nos últimos 24 anos. Não foi determinado limite de tempo para as publicações e em relação ao idioma, foram selecionados apenas textos em língua portuguesa e espanhola.

### **3- Mudanças psicofisiológicas na gravidez**

A gravidez é um processo fisiológico que envolve alterações corporais, cujas repercussões vão se fazer sentir física, psíquica e socialmente, pois segundo autores como Melo e Lima (2000), envolve necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões. Essas modificações ocorrem com o crescimento abdominal, a sensibilidade mamária devido ao aumento da irrigação sanguínea e proliferação do tecido glandular das mamas e seu respectivo aumento de volume e hiper-pigmentação das aréolas (ZIEGHELBOIM, 2001), fadiga, inchaço, sonolência, desconforto corporal, ocorrência nem sempre oportuna de náuseas e vômitos, maior lubrificação vaginal, dispaurenia, hipotonia muscular e vascular, generalizada provocada pelas alterações hormonais (SAVALL; MENDES; CARDOSO, 2008; BALLONE, 2002).

Maldonado (1997) aponta que um dos maiores temores da gravidez está relacionado às alterações do corpo. Muitas vezes, temores baseados em mitos e tabus, como o medo da irreversibilidade ou não acreditar que o corpo se amplia para abrigar o novo ser e, também, que tem a capacidade de voltar ao aspecto anterior à gravidez. Esse temor, segundo Melo e

Lima (2000), pode ter um significado simbólico: o medo de modificar-se como pessoa pela experiência da maternidade, de não mais recuperar sua identidade antiga, transformando-se numa outra pessoa. Esse significado está associado à crise de identidade que pode ocorrer quando a mulher entra no ciclo gravídico puerperal, assim como a adolescência e a menopausa, também são considerados como momentos de crise de identidade (VITIELLO, 2003).

Além das mudanças físicas já amplamente descritas por estudiosos da área, há também as mudanças psicológicas que foram estudadas por diversos autores a partir de diferentes instrumentos de avaliação psicológica (entrevistas, questionários, escalas, testes psicológicos e técnicas projetivas) com o objetivo de traçar o perfil psicodinâmico da grávida (FAISAL-CURY; TEDESCO, 2005).

As condições psicológicas da mulher podem determinar, fundamentalmente, a vivência do processo da gravidez. Durante os três trimestres ela vivência ambivalência de sentimentos (querer e não querer), interiorização seguida de extroversão e melhora psicológica. Já no final da gestação renascem os “medos”, a ansiedade (que cresce ainda no início da gestação), o temor do parto e pós-parto, a irritabilidade e a sonolência, sendo um período mais “desorganizado” para a vida sexual do casal (PELLEGRINI JUNIOR, 2003, p. 82).

De acordo com Vitiello (2003), nesta fase da vida gestacional a mulher começa a sentir-se menos atraente, feia e gorda. Esta perda da atratividade e dos contornos considerados atraentes podem prejudicar a sua autoestima em relação a si e à vida sexual. Soifer (1992) observa que surgem sentimentos e defesas, como o mecanismo de defesa de negação, quando a gestante entra em conflito com o “desejo e contra desejo” de ter um filho: a ansiedade aumenta ao pensar que poderá ter um filho normal ou com problemas psicofísicos. As ansiedades derivadas dessa incerteza e de outras que poderão surgir propiciam mais defesas como o pensamento mágico e a onipotência das idéias (ela cria fantasias e sua imaginação torna-se mais aguçada).

A introversão e a passividade constituem características emocionais da gravidez. A gestante fica mais “infantil”, egocêntrica, carente de afeto, da presença do parceiro, da família, de cuidados e proteção (MELO; LIMA, 2000; FAISAL-CURY; TEDESCO, 2005). Maldonado (1997) acrescenta a essas alterações psicológicas a instabilidade de humor, com risos seguidos de lágrimas e vice-versa, modificações no paladar, desejos, além da alternância de períodos de ciúmes e indiferença, lentificação de idéias e certa apatia.

A gravidez é um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças metabólicas complexas e mudanças psicológicas, com necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e intrapsíquicos e mudanças de identidade. Seu aspecto dinâmico básico é a mudança da percepção de si mesma (Maldonado, 1997). Essas mudanças estão envolvidas com a saúde sexual feminina e podem afetar de maneira negativa todo o ciclo de resposta sexual, induzindo alterações significativas no desejo, excitação, orgasmo e satisfação sexual.

Faisal-Cury e Tedesco (2005) afirmam, após estudo feito com gestantes, que a gravidez é um período de normalidade psíquica, de caráter adaptativo, porém sujeito à presença de angústia, conflitos ligados à sexualidade e identidade sexual, narcisismo (investimento libidinal no próprio ego), com utilização de atividades psíquicas (representadas pelo uso do pensamento, imaginação e fantasia), sendo um período diferenciado para cada mulher, graças à sua

unicidade e singularidades. Mais do que o ato sexual em si, o exercício da sexualidade é influenciado pelo relacionamento conjugal e depende da adaptação à nova realidade - estar grávida. Traz comprometimento e aceitação do outro, com benefícios significativos para os dois. Portanto, a sexualidade exerce um papel inserido na família e na afetividade entre os casais. Como afirma Camacho, Vargens e Progianti (2010, p. 33) “a sexualidade não é tratada apenas como relação sexual, e sim como um processo amplo que envolve relações afetivo-sexuais entre casais, ou seja extrapola aspectos orgânicos e associam-se a estes fatores psicossociais”.

Quando não há saúde sexual (estar bem com seu corpo, sua mente e com as pessoas) existe alguma disfunção. Reconhece-se que a disfunção sexual (impedimento persistente para o padrão normal de interesse, de resposta sexual, ou de ambos) pode ter um impacto sobre a qualidade de vida da mulher visto que, segundo alguns autores como Leite *et al.* (2007), a diminuição da função sexual (questo importante na qualidade de vida das mulheres e que deve ser determinada como parte do cuidado compreensivo da gestante) pode determinar consequências danosas sobre sua autoestima e relacionamentos interpessoais. Estudos têm demonstrado que há associação entre disfunção sexual e baixos sentimentos de satisfação física e emocional e bem estar entre mulheres grávidas (FAISAL-CURY; TEDESCO, 2005).

Contudo, apesar das incontestáveis modificações anatômicas, funcionais e emocionais que exigem adaptações do organismo materno e que podem alterar a resposta sexual feminina durante a gestação, essas mudanças principalmente psicológicas, não impedem o exercício saudável da sexualidade (LEITE; CAMANO; SOUZA, 2007).

#### **4- Vivência da sexualidade na gestação**

A vivência da sexualidade no ciclo gravídico puerperal sofre influências anatômicas, fisiológicas e psicológicas que variam de mulher para mulher. Tem início um processo de desenvolvimento que levará a transformações orgânicas e expressivas mudanças biológicas e psicossociais causando um impacto sobre a atividade e o comportamento sexual (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010; LEITE *et al.*, 2007).

Todas as influências psicofísicas e socioculturais no período gravídico puerperal podem ajudar a enriquecer a vida sexual dos casais ou a reduzir os momentos de satisfação e prazer a dois dependendo de como eles encaram e procuram compreender as possíveis alterações que venham a aparecer no período gestacional, muitas vezes diminuindo o desejo sexual, mas não impedindo o relacionamento sexual.

Segundo Suplicy (1987), com a gestação a sexualidade irá depender de como a mulher se percebe, o que envolve a sua autoestima e autoconfiança, além de fatores externos (alterações corporais) como tipo de relacionamento que tem com seu parceiro. Numa pesquisa qualitativa realizada por Camacho; Vargens; Progianti (2010), comprova-se que a vivência da sexualidade depende de como a gestante se vê como mulher e mãe, também da interação com seu parceiro e com o meio. Assim o exercício da sexualidade na gestação pode ser mantido quanto à intensidade, ao interesse e à vivência do período pré-concepcional (ORIÁ; ALVES; SILVA, 2004), dependendo da personalidade, e da identidade feminina e do contexto onde vive e convive.

A vivência da sexualidade na gravidez pode ser analisada e compreendida durante as três fases do processo gestacional, fundamentada no desejo sexual, no interesse sexual e no desempenho sexual da gestante, as quais repercutem também na vida sexual do parceiro (CANELLA, 2000; VITIELLO, 2003; LECH; MARTINS, 2003).

As alterações do desejo, do interesse e desempenho sexuais tendem a surgir com maior intensidade a partir do segundo trimestre, embora muitas vezes se manifestem desde o início da gravidez. É raro observar aumento da sexualidade, porém algumas mulheres experimentaram o orgasmo pela primeira vez durante a gravidez, conforme explicam Suplicy (1987), Melo e Lima (2000) e Pellegrini Junior (2003).

O desejo sexual é o impulso que mobiliza o mundo interno para a experiência erótica (SOIFER, 1992) e não altera significativamente o relacionamento do casal, segundo pesquisa de Lech e Martins (2003), embora a maioria dos autores acredite que as modificações físicas e psicológicas da gravidez tornem comum a diminuição do desejo sexual (MONTENEGRO, 1999).

Para Lech e Martins (2003) as alterações hormonais podem levar a uma baixa do desejo sexual devido à sonolência, cansaço, pirose e náuseas, entretanto, há mulheres que sentem desejo e prazer durante a gravidez, não se deixando influenciar nem pelos fatores psicológicos nem pelos fatores externos, impostos pela sociedade sobre sexualidade. Para Camacho; Vargens; Progianti (2010, p.36) a gravidez e o desejo sexual podem caminhar juntos como puderam confirmar no depoimento de uma gestante: *“estou grávida e ao mesmo tempo sentindo desejo sexual”*.

O desejo sexual da mulher constitui tema controvertido, pois enquanto ele diminui durante a gestação para muitas mulheres, ele aumenta nessa fase da gestação para outras. Embora exista uma “orquestração bioquímica e hormonal” que determina o condicionamento da gravidez é difícil estabelecer uma relação definitiva entre os diversos hormônios sexuais e as diferentes intensidades do desejo sexual na mulher. Trajano et al (1998) enfatizam que, na pesquisa realizada com puérperas em duas maternidades públicas do Rio de Janeiro, o termo “desejo” sobressai, durante a gestação relacionado ao alimento, fora da conotação sexual do termo.

Ocorre, muitas vezes, que o conflito entre a aceitação e a rejeição da gravidez, especialmente no caso da gravidez indesejada, determina um desgaste emocional e contribui para a diminuição do desejo sexual, estabelecendo um desinteresse por emoções referentes ao sexo, a causa da gestação. É comum a redução do desejo sexual por outros motivos, também sendo principais nessa fase, a insegurança e o medo (LEITE; CAMANO; SOUZA, 2007). Martins *et al.* (2007) apontam que a alteração da vida sexual tem sido relacionada com a diminuição progressiva do desejo sexual ao longo da gravidez, em relação aos níveis pré-gestacionais (diminuição ou não da atividade sexual). Os autores afirmam, com base em um estudo transversal analítico realizado com 475 puérperas, que poucas mulheres referem perda total do desejo sexual, embora temam pelo aborto espontâneo e o medo de prejudicar o feto (apesar das evidências científicas em contrário). Foi verificado que 59% das mulheres referiram alteração da frequência da atividade sexual durante a gravidez; destas, 75% diminuíram atividade sexual e 21,1% abstiveram-se desta atividade durante a gravidez. Apenas uma mulher (0,4%) referiu aumento da frequência de atividade sexual durante este período e as restantes (3,5%) não especificaram alteração da frequência sexual durante a gravidez.

Quanto ao interesse sexual, Canella (2000) considera que ele varia desde a rejeição voluntária, em virtude da gestação e da ausência do desejo sexual, até o aumento desse interesse. Neste último caso, o diálogo é fundamental para não diminuí-lo. Porém, a gravidez não atrapalha a satisfação e o orgasmo, e sim, fortalece os laços conjugais e a cumplicidade do casal (SUPLICY, 1987).

Oriá, Alves e Silva (2004) afirmam que fatores como náuseas, vômitos e outros desconfortos, próprios do primeiro trimestre, bem como a gravidez indesejada podem provocar a falta de interesse sexual. Martins *et al.* (2007) também não observaram mudanças significativas do interesse sexual no período, a não ser que sua diminuição tenha prevalecido nas mulheres com idades mais avançadas do que nas mais novas, bem como na variação de escolaridade. As mulheres com maior escolaridade apresentaram frequente alteração da vivência da sexualidade.

Melo e Lima (2000) corroboram com Maldonado (1997) quando afirmam que é comum, no primeiro trimestre, o desinteresse sexual por parte da mulher e, às vezes, por parte do homem, levando à inibição sexual, mostrando-se variável durante o segundo trimestre e diminuindo sensivelmente cerca de dois meses ao redor do parto.

Assim como a falta de interesse sexual, o desempenho sexual também varia no processo gestacional. Muitas vezes as quatro fases para a resposta sexual (excitação, platô, orgasmo e resolução), não se completam tanto por parte da mulher quanto por parte do parceiro porque a congestão pélvica provocada pela resposta sexual somada à congestão pélvica gravídica ocasiona aumento da sensibilidade, tornando a penetração profunda e desconfortável. As dificuldades com posições para o sexo devido ao tamanho do ventre, principalmente no terceiro trimestre, tendem a diminuir o desempenho sexual e, com ele, a frequência das relações sexuais (PELLEGRINI JUNIOR, 2003).

Ballone (2002) cita como agravantes ao desempenho sexual negativo do casal não só o tamanho avantajado da barriga na gravidez avançada, como a eliminação do colostro, algumas vezes em grandes quantidades, que também pode interferir na excitabilidade e no orgasmo, deixando o casal confuso e receoso. Acrescenta que o temor de prejudicar o filho no momento da penetração vaginal, provocando um aborto ou desencadeando um parto prematuro, são agravantes importantes da sexualidade masculina.

A disposição sexual no período gestacional é pessoal e modifica-se entre as gestantes durante o primeiro e o terceiro trimestres de gravidez. Os comportamentos sexuais, posições adaptadas, frequência durante o último trimestre, disposição e desempenho sexuais e percepção da beleza da gestante (da mulher e do parceiro) também se alteram em relação ao desempenho masculino. A maioria dos estudos apontam para um declínio significativo da frequência e desempenho sexuais no primeiro e último trimestre, sendo os resultados do segundo período mais variáveis e não consensuais (SAVALL; MENDES; CARDOSO, 2008).

Ao experimentar transformações psicofísicas e emocionais durante o ciclo gravídico puerperal a gestante deve escolher as melhores maneiras de vivenciar esse período ao lado do parceiro, que também exerce importante papel com seu comportamento, promovendo uma vida sexual mais prazerosa. Para que a vivência da sexualidade na gestação seja de fato mais prazerosa, é desejável que se crie novas formas sexuais adaptativas (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010). Balonne (2002) afirma que a gravidez é um período de adaptações

físicas, emocionais, existenciais e sexuais. Portanto, a necessidade de adaptação pode afetar o casal nesta fase tão especial de suas vidas.

Um estudo descritivo realizado com gestantes em Fortaleza, Ceará, comprovou que a gravidez pode desenvolver o erotismo na mulher, fazendo-a sentir-se sexualmente desejada, apesar das alterações corporais. Este estudo foi realizado no transcurso da primeira gestação com gestantes jovens variando de 16 a 29 anos, 57% com ensino médio e 42,86% vivendo em regime de união consensual, com renda de um salário mínimo. Estas mulheres relataram utilização de formas criativas para as relações sexuais, melhorando o relacionamento conjugal, o sentimento de feminilidade e o aumento da atividade sexual (ORÍÁ; ALVES; SILVA, 2004).

O relacionamento conjugal tem relevância para a vivência da gravidez, pois a participação do companheiro no seu desenvolvimento é a forma como ele aborda a mulher nesse período. O relacionamento afetivo sexual pode ser interpretado como uma conduta contínua com relação ao período pré- gestacional, um tratamento especial que objetiva garantir a saúde fetal, a aceitação da gravidez e as alterações fisiológicas e psicológicas que ela traz. Mesmo que haja diminuição da frequência e do desempenho sexual masculino em certos momentos dessa fase, a presença do homem, com seu carinho e atenção, é indispensável para uma gestação saudável em todos os aspectos (ALBUQUERQUE, 2000).

A sexualidade na gestação depende de vários fatores, sobretudo do mundo psicológico feminino, que abrange a história de vida, a autoestima, o apoio do parceiro, da família, e da sociedade (PELLEGRINI JUNIOR, 2003). Esses são fatores importantes na determinação do binômio sexualidade e gravidez. Entende-se, portanto, que a sexualidade não deve ser confundida com genitalidade, encontro de corpos no ato sexual, mas com maior abrangência: envolve afetividade, emoção, comunicação, prazer e se expressa de acordo com o gênero, idade, valores, normas e costumes.

## **5- Assistência de enfermagem: como lidar com a sexualidade na gestação**

No ciclo gravídico puerperal a vivência da sexualidade é influenciada pelas modificações psicofisiológicas. O apoio e a assistência dos profissionais de saúde podem colaborar para uma melhor vivência da sexualidade na gestação. O enfermeiro obstetra ao lidar com a grávida deve compreender o que se passa na gestação, não apenas sob o ponto de vista biológico, mas como a gestante vive este momento. A assistência pré-natal é uma oportunidade de articular com o casal grávido sobre as implicações desta fase tão especial da vida.

De acordo com Albuquerque (2000) no passado, as enfermeiras eram consideradas “puras e assexuadas”, e o tema sexualidade não fazia parte do currículo da formação profissional. Atualmente já se enfoca este tema, sendo importante conhecer e compreender os fenômenos sexuais, especialmente no período gestacional. Algumas gestantes já demandam ajuda neste aspecto aos profissionais de enfermagem. Foi somente a partir da década de 60 que a literatura de Enfermagem começou a focar a sexualidade aliada aos cuidados da saúde do indivíduo. É importante, portanto, que o enfermeiro inclua na oferta de cuidados a discussão



da sexualidade com a gestante e seu parceiro quando possível. Apesar de a gestação ser em decorrência da prática sexual, este assunto é pouco abordado na assistência do pré-natal.

A grande maioria dos casais (80 a 100%) permanecem sexualmente ativos durante a gestação e há a necessidade de os profissionais da assistência pré-natal informarem a respeito das alterações e modificações que poderão surgir, bem como as possíveis conseqüências prejudiciais ao relacionamento sexual neste período (LEITE *et al.*, 2007).

Promotor da saúde e do bem estar psicológico da gestante e do parceiro, o profissional enfermeiro tem a oportunidade de dar seu apoio, de forma integral, ou seja, vendo a gestante como ser único e singular. Neste sentido, a sexualidade como um aspecto inerente ao ser humano, deve ser abordada. Sexualidade entendida em todas as dimensões - física, psicológica, emocional, social e cultural.

Cabe ao enfermeiro, no contexto assistencial, considerar os aspectos sociais, econômicos, culturais e existenciais no contato interpessoal, valorizando a sensibilidade, o integral, o único e o singular. Deve-se formar vínculo e ser comunicativo, mostrando-se interessado sobre a história da gravidez, com disposição e capacidade para ouvir (escuta qualificada que significa presença e atenção) e lidar com a gestante. Ele não deve priorizar o tecnicismo, mas a humanização no atendimento sem, contudo, desprezar a competência técnica. É importante a percepção do universo afetivo da gestante, onde a sexualidade constitui um dos elementos que repercute praticamente em todas as manifestações e queixas das mulheres grávidas (LOPES, 1989; MOREIRA; LOPES, 2006).

A assistência de enfermagem às gestantes deve incluir esclarecimentos sobre a sexualidade de forma simples, direta, realista e enfática. Importante destacar que a sexualidade não acarreta riscos ao feto na gravidez saudável e orientar as situações em que as relações sexuais são desaconselhadas, tais como: enfermidade de transmissão sexual, ameaça de aborto, patologia cérvico-vaginal com sangramento, cirurgia vaginal recente (um mês), placenta prévia ou ruptura prematura de membrana (ZIGHELBOIM, 2001).

A atuação do profissional de saúde no ciclo gravídico puerperal deve estar fundamentada na humanização da atenção. Torna-se fundamental estabelecer uma relação entre enfermeiro e gestante respaldado no respeito, e na perspectiva de que cada mulher vivencia sua gravidez e sexualidade de forma singular. É necessário reconhecer que ela pode vivenciar medos, dúvidas, angústias e fantasias. As necessidades peculiares requerem um atendimento que transmita segurança e confiança por parte desse profissional.

A assistência inclui a intervenção que contribui para a promoção da qualidade de vida e saúde sexual no período gestacional, o que resultará em tranquilidade e satisfação. A orientação na solução de problemas sociais e de saúde é relevante, pois mais do que transmitir conceitos e regras, o enfermeiro auxilia na dinâmica do relacionamento do casal (MELO; LIMA, 2000). Segundo Albuquerque (2000) para planejar ações de enfermagem no pré-natal é preciso abordar a sexualidade na gestação com mais ênfase, considerando a perspectiva da gestante. Para tanto deve: melhorar a atenção à saúde sexual e reprodutiva; considerar as questões sexuais e culturais quanto às práticas relativas ao corpo, de acordo com cada indivíduo e sua comunidade, respeitando como cada cultura produz e reproduz os significados do corpo grávido; questionar os conceitos que interferem no uso adequado do sexo e impedem o exercício prazeroso da sexualidade na gravidez.

As ações de enfermagem devem ser terapêuticas e educacionais para que os indivíduos possam atingir e manter a saúde sexual. Para tanto, uma proposta é a educação sexual no ciclo- gravídico puerperal. Para que essa educação seja produtiva e positiva o enfermeiro deve abster-se de opiniões próprias, de mitos e tabus, a fim de orientar de forma mais adequada, segura e científica suas clientes.

Conhecer as práticas de vivência da sexualidade das gestantes exigem do profissional enfermeiro uma compreensão ampliada e a criação de vínculo com a mulher. Faz-se também necessário estender a discussão da sexualidade para envolver o casal. Deve-se buscar favorecer a vivência saudável da gestação e a sexualidade nela incluída.

## 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que a gravidez tem grande influência sobre a atividade sexual feminina, com impacto sobre a qualidade de vida da gestante. A vida sexual, presente durante a gravidez, vai muito além do genital, do ato sexual propriamente dito. Ela traz comprometimento e aceitação do outro, com benefícios significativos para os dois. Por isso, a vivência da sexualidade no período gestacional abrange o casal grávido.

Essa vivência da sexualidade é única para cada mulher e seu parceiro: existem casais que continuam a convivência harmoniosa anterior à gestação, enfrentando os problemas que surgem sem maiores dificuldades. Outros, porém atravessam o ciclo gravídico puerperal em desarmonia, quase sempre decorrente da vida conjugal que já levavam antes. A singularidade implica nas condições psicológicas, sociais e culturais da gestante, bem como de sua vida sexual junto ao companheiro. Não é, portanto, possível generalizar a vivência da sexualidade nos casais grávidos.

Em vista dessa diversidade, faz-se relevante e necessário o apoio e a assistência dos profissionais de enfermagem que atuam na área da saúde pré-natal. A compreensão do universo psicológico e sociocultural da gestante facilita a interpretação do mundo significativo de alterações psicofisiológicas, como as náuseas, tonteiras, medos e ansiedades, contribuindo para uma comunicação mais efetiva entre gestante e enfermeiro.

A partir da literatura acessada, percebe-se que a sexualidade ainda é um tema que envolve tabus em pleno início do século XXI. É preciso discutir a vivência responsável da sexualidade e os cuidados com o próprio corpo. No período gestacional esse entendimento é de suma importância para uma gestação saudável e plena. Apresenta-se como um desafio a ajuda do profissional de saúde, enfermeiro obstetra no manejo das questões sexuais neste período, o que será de grande valia.

Faz-se necessário ampliar as ações de enfermagem no período gestacional em relação às questões sexuais, para propiciar uma vivência saudável da sexualidade nesta fase. Importante também incorporar esta discussão na formação dos estudantes, na prática e na pesquisa da enfermagem, para que se traduza em cuidados de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. C. S. **O significado da sexualidade para mulheres grávidas**. 2000. 227f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, 2000.
- BALLONE, G. J. **Gravidez e sexualidade**. In: PsiqWeb: psiquiatria geral, 2002. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/mulher/gravisex.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2011.
- CAMACHO, K. G.; VARGENS, O. M. E.; PROGIANTI, J. M. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 32-37, jan./mar. 2010.
- CANELLA, P. R. B. Exercício da sexualidade durante a gestação. **Boletim Informativo online da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana**. São Paulo, v. 3, n. 4, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.sbrash.org.br>>. Acesso em: 10 fev. 2011.
- CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade**. Brasileira: UNESCO Brasil, 2004.
- FAISAL-CURY, A.; TEDESCO, J. J. A. Características psicológicas da primigestação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 383-391, set./dez. 2005.
- LECH, M. B.; MARTINS, P. C. R. Oscilações do desejo sexual no período gestacional. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 20, n. 3, p. 37-46, set./dez. 2003.
- LEITE, A. P. L.; CAMANO, L.; SOUZA, E. Gravidez e sexualidade: critica ao dogma cartesiano aplicado às questões sexuais da grávida. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. 399-401, jun. 2007.
- LEITE, A. P. S. *et al.* Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 396-401, ago. 2007.
- LOPES, G. P. **Sexualidade humana**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1989.
- MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.
- MARTINS, S. *et al.* Sexualidade na gravidez: influencia no bebê?: mitos, atitudes e informação das mães. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v. 23, n. 4, p. 369-378, 2007.
- MELO, L. L.; LIMA, M. A. D. S. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 1, p. 81-86, jan./mar. 2000.
- MONTENEGRO, R. **Obstetrícia fundamental**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

- MOREIRA, R. C. R.; LOPES, R. L. M. Sexualidade e gravidez: aspectos da vida da mulher: revisão de literatura. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 5, n. 1, 2006.
- NEGREIROS, T. C. G. M. Sexualidade e gênero no envelhecimento. **Revista Alceu: Revista de Comunicação, Cultura e Política**, v. 5, n. 9, p. 77-86, jul./ dez. 2004.
- ORIÁ, M. O. B.; ALVES, M. D. S.; SILVA, R. M. Repercussões da gravidez na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 160-165, 2004.
- PELLEGRINI JUNIOR, O. A sexualidade na gestação. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 79- 83, jan./fev. 2003.
- SAVALL, A. C. R.; MENDES, A. K.; CARDOSO, F. L. Perfil do comportamento sexual na gestação. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 61-70, abr./jun. 2008.
- SILVA, M. A.; MANDÚ, E. N. T. Idéias cristãs frente ao corpo, à sexualidade a contracepção: implicações para o trabalho educativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 459-464, dez. 2007.
- SOIFER, R. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artmed, 1992.
- SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- TRAJANO, A. J. B. *et al.* Gravidez e sexualidade: medo e desejo: estudo qualitativo com puérperas em duas maternidades publica do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, Rio de Janeiro, v. 108, n. 11/12, p. 395-403, nov./dez. 1998.
- VITIELLO, N. O exercício da sexualidade durante a gestação. **Jornal da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, n. 35, 2003.
- ZIGHELBOIM, I. Actividad sexual y embarazo. **Revista de la Facultad de Medicina**, Caracas, v. 24, n. 2, p. 101-103, 2001.