
PERFIL DO COMPORTAMENTO SEXUAL NA GESTAÇÃO

Sexual behavior profile during gestation

Ana Carolina Rodrigues Savall¹, Aline Knepper Mendes², Fernando Luiz Cardoso³

¹ Terapeuta Ocupacional, aluna regular do Mestrado em Ciências do Movimento Humano, CEFID/UEDESC. Florianópolis, SC - Brasil, e-mail: carolsavall@hotmail.com

² Fisioterapeuta, aluna regular do Mestrado em Ciências do Movimento Humano, CEFID/UEDESC. Florianópolis, SC - Brasil, e-mail: alinekm@gmail.com

³ Doutor em Sexualidade Humana, Professor efetivo da Universidade do Estado de Santa Catarina – UEDESC. Florianópolis, SC - Brasil, e-mail: d2flc@udesc.br

RESUMO

Objetivo: delinear o comportamento sexual de gestantes durante os diferentes períodos do ciclo gestacional. **Método:** participaram 40 gestantes da cidade de Florianópolis – SC, selecionadas por amostragens *focus groups* e *snow ball*. Utilizou-se o Questionário de Sexualidade na Gestação – QSG – elaborado para avaliar aspectos da sexualidade nos períodos pré e gestacional. Utilizou-se para o tratamento dos dados estatística descritiva e inferencial não-paramétrica. **Resultados:** Observou-se presença acentuada dos sintomas (náusea, vômito, fadiga, inchaço, sonolência e desconforto corporal) entre as gestantes do primeiro e terceiro trimestres, atenuados entre as do segundo, possivelmente responsáveis por algumas alterações no comportamento sexual durante os trimestres gestacionais. A frequência sexual diminuiu consideravelmente entre as gestantes do terceiro trimestre. A percepção quanto à disposição sexual do parceiro manteve-se como no período pré-gestacional, enquanto a disposição sexual pessoal modificou-se entre mais de metade das gestantes. As práticas sexuais realizadas não se alteraram quando comparados os períodos pré e gestacional, embora a maioria das gestantes relatou adotar posições sexuais mais confortáveis durante a gestação. **Considerações finais:** verificaram-se modificações em alguns comportamentos sexuais, como posições adotadas, frequência durante o último trimestre e disposição sexual da gestante, enquanto outros se mantiveram, como as práticas sexuais, disposição sexual do parceiro e percepção da beleza da gestante, pessoal e do parceiro, importantes para a estima sexual, refletindo a importância de se realizarem esclarecimentos durante este momento para que a qualidade de vida e saúde sexuais do casal sejam mantidas. Sugere-se a realização de estudos longitudinais buscando compreender o comportamento sexual no avançar da gestação.

Palavras-chave: Sexualidade; Gestante; Comportamento Sexual.

Abstract

Objectives: draw the pregnant women's sexual behavior during different pregnancy cycle periods. **Method:** 40 pregnant women from Florianópolis/SC (Brazil) were selected through the focus groups and snow ball sampling systems. The Pregnancy Sexuality Questionnaire (QSG) was developed by the authors and employed in order to assess pre and gestational sexuality aspects. In data treatment, it was employed descriptive statistics and non-parametric inferential statistics. **Results:** it was possible to observe a considerable symptoms presence (nausea, vomit, fatigue, swelling, somnolence and body discomfort) among first and third trimester pregnant women, with less intensity on the second trimester. This symptoms were probably responsible for sexual behavior alterations during the gestational trimesters. Sexual frequency has considerably decreased among third semester pregnant women. The male partners' sexual disposition perception was similar to the pre-gestational period, while more than 50% of the pregnant women denoted change in their sexual disposition. When comparing pre and gestational periods, it was not found significant change in the sexual practice, but most participants revealed adopting more comfortable positions during sexual intercourse. **Final considerations:** it was possible to notice changes in certain sexual behaviors, such as chosen sexual positions, third trimester sexual frequency and the participants' sexual disposition. Others aspects have not revealed significant change, such as the sexual practices; male partner sexual disposition; the couples' beauty perception of the female body – important to the sexual esteem, pointing to the necessity of sexual instruction during pregnancy aiming to a better sexual life quality and sexual health for the couple. It is suggested longitudinal studies in order to understand the sexual behavior along pregnancy months.

Keywords: Sexuality; Pregnancy; Sexual behavior.

INTRODUÇÃO

A gestação é, juntamente à puberdade e à menopausa, um dos marcantes períodos que compõem o ciclo vital da mulher, influenciando sua sexualidade. Durante este período, a sexualidade da gestante é afetada por diversos fatores, tais como alterações na percepção da imagem corporal, diminuição no nível de energia, presença de sintomas fisiológicos e desconfortos corporais, ajustamento aos novos papéis sociais, qualidade do relacionamento, alterações de humor, entre outros, que podem ser vivenciados pela gestante, bem como por seu parceiro (1, 2, 3).

Apesar de sua importância, esta área é negligenciada e, por um longo período, os escassos estudos com abordagem na sexualidade feminina limitaram-se ao âmbito reprodutivo devido à moral sexual judaico-cristã e ao modelo tradicional da medicina ocidental, focalizada no corpo, seu funcionamento e desarranjos, ignorando ou mesmo desprezando as questões referentes ao prazer (4, 5, 6, 7). Nos últimos anos, no entanto, os estudiosos voltaram-se para a sexualidade, conjecturando sua esfera funcional, diante da percepção dela como um aspecto valoroso na vida da mulher, freqüentemente afetada durante a gestação (8).

Diante da escassez de pesquisas sobre a sexualidade de gestantes e da relevância dos resultados obtidos pelos estudos encontrados, esta pesquisa objetivou delinear o perfil do comportamento sexual de gestantes, considerando os diferentes períodos constituintes do ciclo gestacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa caracterizou-se como descritiva com delineamento transversal, uma vez que descreveu as características da população pesquisada e estabeleceu relações entre os diferentes períodos, anterior à gestação e gestacional, considerando grávidas dos três trimestres gestacionais.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEP-UDESC) sob o número de referência 27/05, sendo desenvolvido com gestantes que, cientes e concordantes com o objetivo e a metodologia do estudo, aceitaram voluntária e anonimamente participar deste estudo.

As participantes compuseram uma amostragem intencional dos tipos *focus groups* (focalizada em grupos particulares) e *snow ball* (indicação de novas gestantes por meio das participantes da pesquisa), sendo selecionadas em maternidades, clínicas e postos de saúde prestadores de assistência pré-natal e/ou dotados de grupos de apoio a gestantes e também mediante indicação. A delimitação do presente estudo envolveu estritamente gestantes com maioridade, que não apresentavam quadros de risco gestacional.

Para a pesquisa em questão, utilizou-se o Questionário de Sexualidade na Gestação – QSG (9) –, elaborado pelos autores, atualmente em processo de validação, para avaliar a sexualidade de gestantes em dois períodos, pré-gestacional e gestacional, abordando o comportamento sexual por meio de itens como frequência de relações sexuais, práticas sexuais realizadas e prazer proporcionado, disposição sexual da participante e percepção da disposição sexual de seu parceiro. O instrumento semi-estruturado, contendo questões abertas e fechadas, é composto por duas partes: a primeira, aplicada na forma de entrevista, constitui-se de anamnese com questões sociodemográficas, breve histórico de saúde, hábitos de vida e histórico obstétrico; a segunda, aplicada como questionário, contém questões sobre a sexualidade subdivididas nos períodos anteriormente mencionados, apresentando itens sobre auto-percepção e percepção do parceiro nos temas abordados.

O Questionário de Sexualidade na Gestação – QSG (9) – foi aplicado por uma graduanda em fisioterapia treinada pelo Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade para intervir junto às gestantes, que por sua vez poderiam optar por respondê-lo em sua forma original de questionário ou como entrevista, uma vez que estudos como de Durant e Carey (10) demonstram que não há diferença significativa entre ambas as formas de aplicação de questionários em pesquisas sobre o comportamento sexual humano. Essa mesma estudante foi preparada para fornecer informações e responder a possíveis dúvidas das gestantes, sendo grande a demanda por informações tanto durante quanto após a aplicação do instrumento.

Utilizou-se para o tratamento dos dados a estatística descritiva (média e desvio-padrão, frequência e percentual) e inferencial não-paramétrica (testes estatísticos McNemar e correlacional de Spearman).

RESULTADOS

Realizada no período de janeiro a junho de 2006, a pesquisa contou com a participação de 40 gestantes, com média de idade de 26,7 anos (Dp 6,8), intervalo de 18 a 45 anos, com predomínio de participantes no terceiro trimestre gestacional, a maioria com relacionamento estável, seja com namorado ou esposo, e primigestas. Como indicadores socioeconômicos para essa pesquisa foram utilizados dois critérios: grau de escolaridade e número de itens de consumo em sua residência, os quais se correlacionaram moderadamente ($r=.380$; $p<.05$). No critério escolaridade, a maioria possuía ensino médio, $\frac{1}{4}$ ensino superior e a minoria somente o fundamental. Com relação aos itens, os seguintes foram escolhidos para mensuração por este estudo: TV a cabo, computador, carro e ar-condicionado. Portanto, as participantes poderiam obter escore entre 0 e 4 itens de consumo, sendo que a média encontrada foi de 1,5 (Dp 1,1). Estes resultados encontram-se na Tabela 1.

TABELA 1 - Breve caracterização das participantes

	n	%
Trimestres Gestacionais		
Primeiro trimestre	7	17,5
Segundo trimestre	16	40
Terceiro trimestre	17	42,5
Relacionamento		
Com parceiro sexual	39	97,5
Sem parceiro sexual	1	2,5
Número de Gestações		
Primigesta	24	60
Múltipara	16	40
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental	2	5
Ensino médio	28	70
Ensino superior	10	25

Os dados obtidos na pesquisa foram analisados quanto à relação estabelecida e, segundo o teste correlacional de Spearman, encontrou-se que: a idade das participantes correlacionou moderadamente com a idade da primeira relação sexual ($r=.625$; $p<.001$, compartilhando 36% da variabilidade) e com o planejamento da gestação ($r=.442$; $p<.001$); execução de tarefas domésticas correlacionou com o número de gestações ($r=.457$; $p<.001$) e o número de filhos ($r=.505$; $p<.001$); a frequência sexual da gestante correlacionou com a disposição sexual dela ($r=.561$; $p<.001$) e do parceiro sexual ($r=.453$; $p<.001$), os quais, por sua vez, apresentaram correlação entre si ($r=.443$; $p<.001$); os trimestres gestacionais correlacionaram com a adoção de posições mais confortáveis ($r=.536$; $p<.001$); o desconforto corporal correlacionou com a coluna lombar ($r=.701$; $p<.001$, compartilhando 49% da variabilidade), pernas ($r=.656$; $p<.001$); coluna torácica ($r=.473$; $p<.001$), abdômen ($r=.374$; $p<.005$) e pescoço ($r=.374$; $p<.001$). Todas as correlações encontradas apresentaram intensidade moderada.

Neste estudo, não foram encontradas correlações significativas entre a frequência sexual e o trimestre gestacional ou entre os trimestres gestacionais e presença de sintomas ou temores próprios desse período. Entretanto, esses achados podem resultar do número de participantes ($n=40$) ou devido à existência de uma correlação não-linear (em parábola).

Observou-se presença acentuada dos sintomas náusea, vômito, fadiga, inchaço, sonolência e sensibilidade corporal entre as gestantes do primeiro e terceiro trimestres e atenuada entre as gestantes do segundo.

Ao comparar a frequência sexual entre os períodos pré e gestacional, encontraram-se os seguintes resultados: 40% das gestantes do **primeiro trimestre** relataram manutenção da frequência sexual, enquanto outras 40% notaram diminuição da frequência sexual e 10% aumento da frequência sexual em comparação ao período anterior à gestação, ou seja, a frequência alterou-se entre os períodos para metade das gestantes; entre as grávidas do **segundo trimestre**, 48% declararam manutenção da frequência sexual, enquanto 30% acusaram diminuição (número menor que o apresentado entre as gestantes do primeiro trimestre) e cerca de 20% (número duas vezes maior que o apresentado no primeiro trimestre) afirmaram ter aumento na frequência sexual, ou seja, também se alterou a frequência para metade das grávidas deste período. Já no **terceiro trimestre** gestacional, observou-se um decréscimo para cerca de 20% das gestantes que mantiveram a frequência sexual como antes da gestação, enquanto mais de 60% alegaram ter diminuído sua frequência sexual, e as demais (20%) declararam ter aumentado a frequência ou não responderam à questão, indicando a possibilidade de terem interrompido a atividade sexual durante este período.

Dentre os quesitos avaliados pelo instrumento, analisou-se a disposição sexual da gestante e de seu parceiro, bem como a percepção de beleza da participante. Os dados apurados comparativamente aos períodos pré e gestacional, com valores estatisticamente significativos, encontram-se na Tabela 2.

TABELA 2 - Disposição sexual e percepção de beleza em comparação ao período pré-gestacional

	Aumentou		Manteve-se		Diminuiu		Teste*	
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Disposição sexual da gestante	8	20	15	37,5	17	42,5	—	ns [†]
Disposição sexual do parceiro	7	17,5	24	60	8	20	14.0	≤.001
Percepção de beleza pela gestante	7	17,5	25	62,5	6	5	18.0	≤.001
Percepção de beleza pelo parceiro	13	32,5	24	60	2	5	18.0	≤.001

* Teste Chi-Quadrado

† Não-significativo

A disposição sexual da maioria das participantes (62,5%) alterou-se durante o período gestacional, apresentando-se predominantemente diminuída (42,5%). Já a disposição sexual do parceiro foi relatada por grande parte das participantes como semelhante ao período pré-gestacional. A percepção de beleza pela participante e pelo parceiro manteve-se entre os períodos pesquisados para a maioria das gestantes, embora a percepção pessoal entre as demais participantes tenha se distribuído igualmente entre as que relataram aumento e diminuição, enquanto a percepção do parceiro apresentou-se aumentada para 1/3 das participantes e diminuída somente para a minoria.

As participantes foram questionadas sobre seus hábitos de saúde (tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e prática de atividade física), sentimentos acerca da gestação (alegria, tristeza, culpa), planejamento gestacional e acompanhamento pré-natal. A Figura 1 demonstra as correlações encontradas.

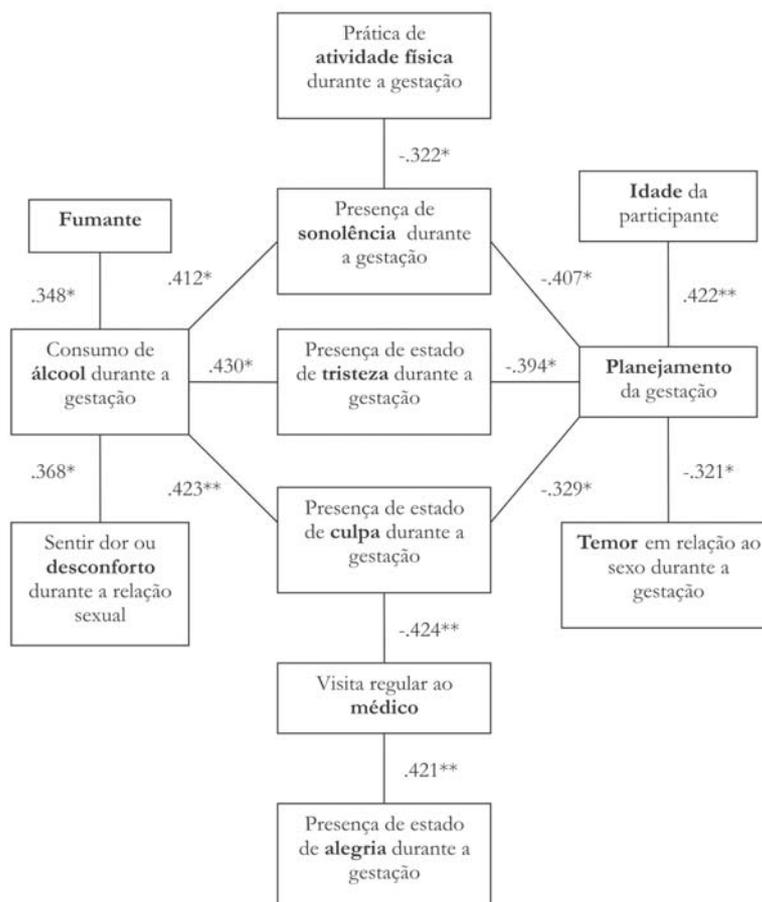


FIGURA 1 - Relacionamento entre hábitos de saúde, sentimentos em relação à gestação, planejamento gestacional e acompanhamento pré-natal

As gestantes foram questionadas sobre as práticas sexuais realizadas no que se refere a proporcionar ou não prazer à participante nos períodos pré e gestacional, sendo avaliados os atos de masturbar-se, ser masturbada pelo parceiro, masturbar o parceiro, receber sexo oral, realizar sexo oral no parceiro, praticar penetração vaginal e anal. Observou-se que, de modo geral, as práticas não se alteraram quando comparados os períodos pesquisados, uma vez que relataram que as práticas que não proporcionavam prazer antes da gestação permaneceram desagradáveis durante o período gestacional, bem como as práticas que proporcionavam prazer também surtiram o mesmo efeito durante o período gestacional. No entanto, é interessante ressaltar que a maioria das gestantes (65%) relatou adotar posições sexuais mais confortáveis durante o período gestacional.

DISCUSSÃO

Dentre as correlações significativas obtidas entre os dados pesquisados, pôde-se apurar que: houve correlação positiva entre a idade da participante e a idade da primeira relação sexual, como também com o planejamento da gestação, entendendo-se que as gestantes que engravidaram mais velhas tiveram tendência a iniciarem-se sexualmente mais tarde e a planejar sua gestação, enquanto as gestantes mais novas tenderam a se iniciar sexualmente mais cedo e a engravidar sem planejamento.

Também se encontrou correlação entre a execução de serviços domésticos com número de gestações e de filhos, demonstrando que as gestantes que se dedicam exclusivamente a executar os serviços domésticos tiveram propensão a engravidar repetidas vezes e, conseqüentemente, ter mais filhos, enquanto que as gestantes que se encontravam inseridas no mercado de trabalho apresentaram número reduzido de gestações e de filhos, refletindo a tendência da sociedade moderna, onde as famílias optam por menor número de filhos e as mulheres priorizam a estabilidade e satisfação profissionais.

A freqüência sexual da gestante correlacionou significativamente com a disposição da gestante e de seu parceiro para a atividade sexual, demonstrando tanto que a freqüência pode ser influenciada pela disposição, aumentando ou diminuindo conforme acresce ou decresce a disposição da gestante e de seu parceiro, bem como pode, inversamente, influenciar a disposição, resultando em maior disposição quanto maior a freqüência durante este período, podendo indicar a presença de um ciclo: quanto maior a disposição maior a freqüência, que por sua vez gera maior disposição. A disposição da gestante, por sua vez, correlacionou positivamente com a disposição sexual de seu parceiro, sugerindo que esses fatores influenciam-se mutuamente, apresentando relação diretamente proporcional.

Encontrou-se entre os dados obtidos correlação positiva entre trimestre gestacional e adoção de novas posições sexuais, atentando para o fato de que, conforme a gestação evolui, há necessidade de explorar diferentes posicionamentos na busca pelo conforto durante a relação sexual.

Por fim, observou-se alta correlação entre o desconforto corporal e a coluna lombar, e moderada entre o desconforto e as pernas, coluna torácica, abdômen e coluna cervical, sugerindo que estas são as regiões corporais mais susceptíveis a desconforto gerado pela gravidez. Estes dados corroboram com os resultados obtidos pelo estudo de Sperandio et al. (11) a respeito do desconforto corporal gestacional avaliado em 80 gestantes, múltiparas e nulíparas, nos quais se encontrou prevalência de desconforto corporal predominantemente na região da coluna lombar, mas também reportou desconforto na perna, coluna torácica, abdome, e outras regiões corporais, exceto na coluna cervical.

Tal como o estudo de Haines et al. (12), a pesquisa não encontrou correlações significativas entre número de gestações e nível de escolaridade ou entre inserção no mercado de trabalho e comportamento sexual antes ou durante o período gestacional.

Percebeu-se que a freqüência de atividade sexual que se mantém entre aproximadamente metade das gestantes do primeiro e segundo trimestres decresce abruptamente entre as do terceiro, enquanto a diminuição da freqüência sexual, alta no primeiro trimestre (cerca de metade delas), decresce para menos de $\frac{1}{3}$ das gestantes do segundo, mas esse decréscimo aumenta entre as do terceiro trimestre, sugerindo que a freqüência sexual tende a se manter ou diminuir durante o primeiro trimestre, a se equiparar ao período pré-gestacional durante o segundo trimestre e, por fim, diminui consideravelmente durante o terceiro período.

Kitzinger (5), Master e Johnson (8), Haines et al. (12), Uwapusitanon e Choobun (13), Orji et al. (14), Polden e Mantle (15), Bartellas (16), Solberg, Butler e Wagner (17) são alguns dos estudiosos que desenvolveram pesquisas cujos resultados sugerem que a frequência de atividade sexual tende a declinar durante a gestação, em relação ao período pré-gestacional e ao próprio período gestacional, não havendo, contudo, consenso entre os estudiosos em relação a este último aspecto.

Enquanto grande parte dos estudiosos (12, 13, 16, 17) relatou haver uma diminuição progressiva na frequência da atividade sexual no decorrer da gestação, bem como no desejo sexual, disposição da gestante para a atividade sexual e frequência do orgasmo, especialmente no terceiro trimestre, os quais explicariam em parte este declínio progressivo (11), alguns estudiosos como Master e Johnson (8) e Kitzinger (5) encontraram decréscimo da atividade sexual durante o primeiro e o terceiro trimestre, havendo um incremento na frequência, desejo e disposição para as relações sexuais durante o segundo trimestre.

Os resultados obtidos pelo atual estudo corroboram os achados das pesquisas anteriormente citadas ao detectar declínio na atividade sexual durante a gestação, embora este seja mais proeminente entre as gestantes que se encontravam no primeiro e principalmente no terceiro trimestre gestacional, assemelhando-se aos relatos de Master e Johnson (8), porém, não se constatou o aumento significativo da atividade sexual entre as gestantes do segundo trimestre, sendo encontrado em metade delas a manutenção da frequência sexual, corroborando a ampla revisão de Von Sydow (18), o qual acredita que a generalidade dos estudos aponta para um declínio significativo no primeiro trimestre ou uma tendência para uma constância comportamental e um declínio significativo durante o terceiro, sendo os resultados do segundo período mais variável e não consensual.

Os autores que defendem o declínio progressivo da frequência sexual durante o período gestacional enfatizam o temor de prejudicar o feto, medo de abortamento, mal-estar e desconforto corporal, perda do interesse em atividade sexual, ansiedade em relação ao feto como fatores responsáveis pelo declínio durante o primeiro trimestre, e receio de antecipar o parto, incômodos posturais e dor, aumento do volume abdominal, além de distorção na imagem corporal como os principais fatores responsáveis pelo declínio no terceiro trimestre (12, 17). Já para justificar o aumento do desejo e atividade sexuais encontrados no segundo trimestre, os autores sugerem que resultem da redução do mal-estar e desconforto corporal, do receio de prejudicar o feto, bem como dos benefícios provenientes do aumento da vasocongestão pélvica (5).

No presente estudo, não foram encontradas correlações significativas entre frequência sexual e trimestres gestacionais, entre os trimestres e a presença de sintomas, tais como náusea, vômito, fadiga, inchaço, sonolência e sensibilidade corporal, temores ou desconforto corporal entre as gestantes dos diferentes períodos gestacionais, possivelmente devido ao restrito número de participantes, embora a presença de sintomas possa ter estabelecido correlação, porém não-linear, uma vez que se observou incremento dos sintomas durante o primeiro e terceiro trimestres, enquanto estes se encontraram atenuados entre as gestantes do segundo trimestre, o mesmo ocorrendo em relação aos temores próprios desses períodos, o que poderia influenciar a diminuição da frequência sexual durante o primeiro trimestre, a manutenção durante o segundo e nova diminuição no terceiro, todos em comparação ao período pré-gestacional.

Sueiro et al. (19), por sua vez, afirmam que a frequência sexual, assim como o desejo sexual, não são afetados pela gravidez. Este estudo concorda em parte com esses autores ao sugerir que a gravidez afeta, porém não-significativamente, a frequência sexual, exceto no terceiro trimestre. Os autores mencionados declararam que as principais mudanças no comportamento sexual de gestantes referem-se às posições sexuais adotadas durante os diferentes períodos gestacionais, dado encontrado entre a grande maioria das gestantes na atual pesquisa.

Os autores verificaram ainda que, em alguns casos, o intercurso sexual é substituído pela masturbação e introdução de práticas sexuais gratificantes para ambos os cônjuges, porém, os dados apurados pela presente pesquisa contrapõem esses fatos, ao não apresentar modificações significativas estatisticamente, com relato de manutenção da masturbação por aproximadamente metade delas e diminuição desta prática também por mesmo número de participantes, bem como a manutenção das demais atividades sexuais realizadas anteriormente à gestação, inclusive o intercurso pênis-vagina.

Com relação aos hábitos de vida das participantes, pode-se fazer algumas inferências. O consumo de álcool pela gestante correlacionou positiva e significativamente com estado de culpa, tristeza e sonolência, presença de dor ou desconforto durante a relação sexual no período gestacional, com também com o tabagismo, ou seja, as gestantes que disseram consumir álcool durante a gestação tendem a fumar e declararam sentimentos de culpa e tristeza, maior estado de sonolência, bem como apresentaram dor ou algum desconforto corporal durante o ato sexual, demonstrando, por um lado, tendência em relação ao consumo de álcool e à presença de sentimentos negativos em torno da concepção de uma criança e, por outro lado, a relação entre o consumo de bebida alcoólica e a presença de dor e desconforto influenciando a saúde sexual da gestante e conseqüentemente a vivência da sexualidade pelo casal (20, 21).

Os sentimentos de culpa, tristeza e sonolência, juntamente com o temor em relação ao sexo durante o período gestacional, foram aspectos que apresentaram, por sua vez, correlação negativa significativa com o planejamento da gestação pela participante, expressando o surgimento desses sentimentos entre as gestantes que não planejaram a gravidez.

O estado de sonolência ainda correlacionou negativamente com a prática de atividade física durante a gestação, demonstrando que as respondentes que não praticam atividade física tendem a apresentar sonolência durante este período, sugerindo que essa prática contribui para a minimização deste quadro.

Os dados levantados ainda mostraram algo interessante no que se refere aos demais sentimentos das mulheres durante a gestação: houve uma correlação positiva entre sentimentos de alegria durante a gestação e acompanhamento pré-natal que, por sua vez, correlacionou negativamente com sentimentos de culpa durante a gestação, sugerindo que as gestantes que visitam regularmente seu obstetra tendem a se apresentarem bem emocionalmente, enquanto as que não visitam regularmente seu médico costumam revelar sentimentos de culpa, podendo-se aludir ao fato de que, durante a gestação, quando a saúde do bebê é exclusivamente vinculada aos cuidados da mãe, o hábito de não realizar o acompanhamento pré-natal e a possibilidade deste ato vir a prejudicar o bebê suscite os sentimentos de culpa encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a sexualidade é afetada em alguns aspectos como a frequência de atividade sexual, principalmente no terceiro trimestre, a necessidade de adotar posições mais confortáveis ao longo da gestação, diminuição da disposição da gestante para a atividade sexual, embora outros fatores não tenham sofrido alterações significativas, como em relação à percepção de beleza pela participante e pelo parceiro, importantes para a auto-estima e estima sexual da gestante e às práticas sexuais realizadas.

As gestantes do presente estudo demonstraram interesse em se informar sobre a atividade sexual durante este período, denotando a importância de realizar estudos que reflitam sobre o comportamento sexual da gestante brasileira, bem como sendo fundamental melhorar a integração entre os profissionais de saúde e as gestantes com relação ao tema sexualidade. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais em questão sejam formados e estejam preparados para abordar essa temática com suas pacientes, de modo que as dúvidas que surjam no decorrer dos nove meses possam ser atenuadas ou extintas no transcurso da assistência pré-natal.

Mediante esclarecimentos simples e diretos, porém realistas, os profissionais de saúde que assistem às gestantes podem contribuir para a vivência plena e saudável da sexualidade, afastando riscos, receios e temores, de modo a intervir na promoção da qualidade de vida e saúde sexuais no período gestacional, tendo como resultados a tranquilidade e satisfação com a vida neste período especial para as mulheres.

Portanto, sugere-se que sejam feitos estudos longitudinais mais abrangentes, realizados com número maior de participantes, para que se possa compreender o que ocorre individualmente e de forma coletiva com o avançar da gestação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à acadêmica Mariana Topanotti do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC/ CEFID, pelo auxílio na coleta de dados dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Cabral ACV. *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
2. De Judicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res*. 2002;39(2):94-103.
3. LaMarre AK, Paterson LQ, Gorzalka BB. Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: a review. *Can J Hum Sex*. 2003;12:151-168.
4. Lazar MCS. *Práticas sexuais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal*. [Tese]. Campinas: UNICAMP. Campinas; 2002.
5. Kitzinger S. *A mulher e o sexo*. Rio de Janeiro: Interamericana; 1985.
6. Mott L. História da sexualidade no Brasil. [Internet]. São Paulo; [Atualizada em 1994; [Acesso em 2006 abr. 24]. Disponível em: <http://br.geocities.com/luizmottbr/quem.html>
7. Mott L. Teoria antropológica e sexualidade humana. Departamento de Antropologia - UFBA [Internet]. 2006. [Acesso em 2006 mar 17]. Disponível em: URL: www.antropologia.ufba.br/artigos/teoria.pdf
8. Master WR, Johnson VE. *Human sexual response*. Boston: Little, Brown & Co; 1966.
9. Savall ACR, Cardoso FL. The pregnancy sexuality questionnaire elaboration – QSG. *Fiep Bulletin*. 2008;78(Special Edition):422-426.
10. Durant LE, Carey MP. Self-administered questionnaires versus face-to-face interviews in assessing sexual behavior in young women. *Arch Sex Behav*. 2000;29(4):309-322.
11. Sperandio FF, Vigarini DR, Silveira J. Análise do desconforto corporal gestacional. *Acta Mov Hum*. 2005;1(1):41-46.
12. Haines CJ, Shan YO, Kuen CL, Leung HY, Chung TKH, Chin R. Sexual behaviour during pregnancy among Hong Kong Chinese woman. *J Psychosom Res*. 1996;40:299-304.
13. Uwapusitanon W, Choobun T. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *J Med Assoc Thai*. 2004;87(Suppl 3):45-49.
14. Orji O, Ogunlola O, Fasubaa B. Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *J Obstet Gynaecol*. 2002;22(2):166-168.
15. Polden M, Mantle J. *Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Manole; 2000.
16. Bartellas E, Crane JMG, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG*. 2000;107(8):964-968.
17. Solberg DA, Butler J, Wagner NN. Sexual behavior in pregnancy. *N Engl J Med*. 1973;288: 1098.
18. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res*. 1999;47:27-49.

19. Sueiro E, Gayoso P, Perdiz C, Doval JL. Embarazo e sexualidad. *Aten Prim.* 1998;22(6): 340-346.
20. Hyde JS, DeLamater JD. *Sexualidad humana*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
21. Crooks R, Baur K. *Nuestra sexualidad*. México: International Thomson; 2003.

Recebido: 08/03/2007

Received: 03/08/2007

Aprovado: 04/03/2008

Approved: 03/04/2008