

Avaliação da função sexual da mulher no período gestacional

Assessment of woman's sexual function during pregnancy

Evaluación de la función de la mujer sexual durante el embarazo

Marina Cortez Pereira Bonelli;¹ Christianne Alves Pereira Calheiros;² Denismar Alves Nogueira;³
Fábio De Souza Terra;⁴ Eliana Peres Rocha Carvalho Leite⁵

Como citar este artigo:

Bonelli MCP, Calheiros CAP, Nogueira DA, Terra FS, Leite EPRC. Avaliação da função sexual da mulher no período gestacional. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1091-1097. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1085-1090>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a função sexual da mulher no período gestacional. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal realizado em Unidades de Saúde da Atenção Primária com 161 gestantes. Utilizaram-se dois instrumentos: um de identificação das participantes e o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F). Os dados foram analisados usando o *software* estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** Verificou-se que 77,6% das gestantes apresentaram idade entre 18 e 30 anos e são solteiras. A maioria delas considerou ter um relacionamento sexual com o parceiro de bom a excelente e ainda um desempenho satisfatório nas relações sexuais. Constatou-se que 19% das gestantes estavam com o domínio “preliminares” prejudicado. **Conclusão:** A maioria das gestantes apresentou um desempenho sexual satisfatório; entretanto, alguns resultados apontaram para níveis de bom a ruim. Assim, faz-se necessário que o profissional da saúde atue em consonância com ações e intervenções que visem à prevenção, à promoção e à reabilitação da saúde sexual no âmbito da gravidez.

Descritores: Enfermagem obstétrica, Saúde sexual, Gravidez, Comportamento sexual.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the sexual function of women during pregnancy. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional analytical conducted in health units of primary care to 161 pregnant women. Two was used instruments: an identification of participants and Sexual-version Quotient Women. Data were analyzed using statistical software SPSS 17.0. **Results:** It was found that 77.6% of pregnant women were aged 18 to 30 years and being unmarried. Most of them considered having a sexual relationship with the partner from good to excellent, they reported still a satisfactory performance in sexual activities. It was found that 19% of pregnant women were with the injured “preliminaries” domain. **Conclusion:** Most of the women had a satisfactory sexual performance, however, some results showed bad to good levels. Thus, it is necessary that the health professional, act in line with actions and interventions aimed at prevention, promotion and rehabilitation of sexual health in pregnancy.

- 1 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), mestrado em Enfermagem pela UNIFAL, especialista em Saúde da Família pela UNIFAL.
- 2 Graduação em Enfermagem pela UNIFAL, doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).
- 3 Graduação em Zootecnia pela Universidade Federal de Lavras (UFLA), doutorado em Experimentação Agrícola e Estatística pela UFLA, professor adjunto da UNIFAL.
- 4 Graduação em Enfermagem pela UNIFAL, doutorado em Ciências pela EERP/USP, professor adjunto da Escola de Enfermagem da UNIFAL.
- 5 Graduação em Enfermagem pela UNIFAL, doutorado em Ciências pela EERP/USP, professora adjunta da Escola de Enfermagem da UNIFAL.

Descriptors: Obstetric nursing, Sexual health, Pregnancy, Sexual behavior.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la función sexual de las mujeres durante el embarazo. **Método:** Cuantitativo, descriptivo, transversal analítico a cabo en los centros de salud de atención primaria a 161 mujeres embarazadas. Una identificación de los participantes y sexual-versión Cociente Mujeres: se utilizaron dos instrumentos. Los datos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS 17.0. **Resultados:** Se encontró que el 77,6% de las mujeres embarazadas tenían entre 18 y 30 años y no estar casado. La mayoría de ellos consideran tener una relación sexual con la pareja de bueno a excelente rendimiento satisfactorio e incluso durante las relaciones sexuales. Se encontró que el 19% de las mujeres embarazadas estaban con el dominio "preliminares" lesionada. **Conclusión:** La mayoría de las mujeres tenían una relación sexual satisfactoria, sin embargo, algunos resultados mostraron mal en buenos niveles. Por lo tanto, es necesario que el profesional de la salud, actúan de acuerdo con las acciones e intervenciones dirigidas a la prevención, promoción y rehabilitación de la salud sexual en el embarazo.

Descriptores: Enfermería obstétrica, Salud sexual, Embarazo, Conducta sexual.

INTRODUÇÃO

A saúde sexual é uma temática pouco explorada pela literatura brasileira; entretanto, nos últimos anos esse tema tem sido cada vez mais pesquisado, tanto nacional quanto internacionalmente. Destaca-se que a saúde sexual deve ser entendida como uma ampla consideração da sexualidade. Esta última, por sua vez, deve ser definida como um aspecto central do ser humano ao longo da vida que engloba sexo, papéis de gênero, orientação sexual, prazer, intimidade e reprodução.¹

No que se refere à função sexual feminina, investigações reportam que a mulher vivencia sua sexualidade de maneira peculiar em cada fase de sua vida, em especial no período gestacional.²⁻³ Sabe-se que o período gestacional é acompanhado por diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas que, em conjunto com as influências culturais, sociais e religiosas, podem causar impacto na atividade e no comportamento sexual da mulher, trazendo diminuição do desejo, do interesse e da atividade sexual.⁴⁻⁵ Além disso, os tabus, os medos e os mitos errôneos a respeito da sexualidade feminina durante a gravidez ainda permanecem enraizados na sociedade.

Dentre as diversas modificações que podem afetar a sexualidade durante a gestação, pode-se citar as alterações na percepção da imagem corporal, a diminuição no nível de energia, a qualidade do relacionamento conjugal, os desconfortos corporais e as alterações de humor.⁶

A literatura refere que, no primeiro trimestre, ocorre um aumento do volume plasmático de aproximadamente 50%, desencadeando alterações como hipersensibilidade mamária, náuseas, fadiga, sonolência e constipação ou diarreia. Esses fatores, conseqüentemente, podem causar redução do desejo sexual, o qual é diretamente proporcional ao tempo que a gestante necessita para reflexão e adaptação à novidade de ser mãe.^{7,4}

Já no segundo semestre gestacional, no âmbito da sexualidade, pode ocorrer uma maximização do desejo sexual, devido à lubrificação rápida e abundante, ao aumento no tempo de orgasmo, a uma maior estabilização das taxas hormonais e a uma minimização dos sintomas próprios do trimestre anterior, fatos que favorecem o desempenho sexual feminino.⁸ As modificações físicas no terceiro trimestre, em particular o aumento do volume abdominal, traz à gestante um desconforto e uma dificuldade de assumir uma posição confortável durante o ato sexual, bem como a presença de espasmos tônicos e desconforto pélvico, devido à lentidão da vasocongestão dessa região. Tais fatores acontecem de maneira rápida e podem não permitir uma adaptação do organismo feminino, contribuindo para a redução do desejo da gestante pelo sexo.⁷

Estudo brasileiro sobre alteração da função sexual, realizado com gestantes, apontou que 70% delas apresentam sintomas de disfunção sexual no terceiro trimestre gestacional.⁶ Outra investigação mostrou que a função sexual de grávidas brasileiras e saudáveis era mais comprometida conforme se aproximava o momento do parto.⁹

Diante das lacunas de conhecimento a respeito da sexualidade da mulher e principalmente daquela que está gestando e do reduzido número de estudos nacionais referentes à função sexual da mulher, justifica-se a realização deste estudo com o intuito de promover uma assistência de Enfermagem que englobe efetivamente questões sobre a sexualidade no período gestacional. Dessa forma, optou-se em realizar esta pesquisa, cujo objetivo foi avaliar a função sexual da mulher no período gestacional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-analítico e transversal, com abordagem metodológica quantitativa, realizado em cinco unidades da Rede de Atenção Primária da Saúde de um município do sul de Minas Gerais, as quais possuíam atendimento obstétrico em dias definidos da semana. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2013 e janeiro de 2014. Os sujeitos da pesquisa foram mulheres no período gestacional de risco habitual que realizaram acompanhamento de pré-natal nas unidades preestabelecidas. A amostra contou com 161 gestantes, que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: possuir 18 anos ou mais, apresentar teste de gravidez positivo, ser alfabetizada e ter praticado atividade sexual no último mês. Como critério de exclusão: ter participado da coleta de dados anteriormente.

A abordagem às gestantes ocorreu pela pesquisadora principal em dias definidos da semana para cada Unidade de Saúde, sendo que, a cada dia de coleta, verificava-se alguns critérios de elegibilidade por meio dos prontuários e, em seguida, sorteava-se aleatoriamente metade desses. Após tais condutas, explicava-se às participantes o objetivo e a importância da pesquisa e solicitava-lhes a colaboração para a realização deste estudo. Em caso afirmativo, as gestantes eram conduzidas a uma sala reservada na

Unidade de Saúde e eram questionadas sobre a presença da atividade sexual no último mês; se resposta positiva, solicitava-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para levantamento dos dados foram utilizados dois instrumentos: um formulário semiestruturado desenvolvido pelos pesquisadores especificamente para este estudo, que teve a finalidade de caracterizar a população a respeito do perfil sociodemográfico, da anamnese obstétrica e da função sexual, cujo preenchimento foi realizado por meio da entrevista; e a escala Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F),¹⁰ que avalia o desempenho e a satisfação sexual feminina de forma geral ou por domínios isoladamente, cujo preenchimento ocorreu por meio da técnica de autopreenchimento pela gestante. A fim de respeitar a privacidade das mulheres após responder ao QS-F, a pesquisadora o depositava em um envelope.

O instrumento de identificação da caracterização das participantes foi submetido a um processo de refinamento, e, após tal procedimento, o formulário final contemplou as seguintes variáveis sociodemográficas: idade, estado civil atual, se possui companheiro ou parceiro sexual, raça, crença religiosa, escolaridade, situação de trabalho atual, renda familiar mensal, quantidade de filhos; as variáveis para a anamnese obstétrica foram descritas pelo número de gestações, número de partos, números de abortos, tipo de gestação, idade gestacional, complicações em gestações anteriores, complicações na gestação atual; e em relação às variáveis representantes da função sexual, temos: utilização de creme/lubrificante vaginal, quantitativo médio de relações sexuais na semana, consideração frente ao relacionamento sexual com o parceiro, mora junto com o companheiro, quantitativo de pessoas que moram junto, se possui local privativo para o relacionamento sexual e ocupação/trabalho do companheiro em relação ao tempo.

A escala QS-F foi desenvolvida no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex), pertencente ao Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo autorizada a sua utilização para a presente pesquisa. É um instrumento de fácil manuseio e compreensão, composto por dez questões autorresponsivas que investigam cada fase do ciclo de resposta sexual e outros aspectos da atividade sexual feminina. Os domínios contemplados no QS-F são: desejo e interesse sexual; preliminares; excitação pessoal e sintonia com o parceiro; conforto na relação sexual e orgasmo e satisfação na relação sexual.¹⁰

A análise dos dados foi realizada por meio do *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 17.0, e foi expressa de forma descritiva e analítica. Os dados sociodemográficos e a anamnese obstétrica foram apresentados por meio da estatística descritiva. Em seguida, realizou-se o teste de Shapiro-Wilk e constatou-se a não normalidade dos dados; assim, optou-se pelo uso da metodologia não paramétrica. Foram estimados os coeficientes de correlação

de Spearman, com seu respectivo teste. Para todas as análises utilizou-se o nível de significância de 5%.

Ressalta-se que a coleta de dados apenas se realizou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas – Minas Gerais (Parecer CEP nº 389.958/2013 e CAAE: 19604113.5.0000.5142).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados referentes à descrição das características sociodemográficas das gestantes avaliadas demonstraram que 77,6% (125) delas apresentaram idade compreendida no intervalo entre 18 e 30 anos e 50,9% (82) informaram ser solteiras.

Ao que condiz com o nível de escolaridade, houve maior frequência de gestantes com escolaridade de nível médio completo, 37,9% (61), seguido por 20,5% (33) com nível médio incompleto. No que se refere à ocupação, 37,9% (61) das entrevistadas exercem atividade trabalhista e 34,8% (56) são donas de casa; verificou-se ainda que a maioria das gestantes possuía renda familiar mensal compreendida entre as faixas acima de um salário mínimo e até três salários mínimos, 65,3% (105).

Foi realizada a análise estatística entre todas as variáveis sociodemográficas e o QS-F total e seus domínios; entretanto, as variáveis “escolaridade” e “renda familiar mensal” apresentaram estatística significativa direta e positiva, conforme apresentado a seguir.

A tabela 1 apresenta o escore final da escala do QS-F para as gestantes inqueridas. Verifica-se que 47,2% (76) obtiveram como resultado um nível de desempenho e satisfação sexual de “regular a bom”, e que a somatória dos resultados de “desfavorável a regular” e “ruim a desfavorável” computam uma porcentagem de 22,4% (36).

Tabela 1 - Distribuição das gestantes que realizaram pré-natal em Unidades de Atenção Primária à Saúde quanto ao escore final do QS-F: Alfenas – MG, 2014 (n=161)

| Resultado | Escore final do QS-F | |
|------------------------|----------------------|------|
| | f | % |
| Bom a excelente | 49 | 30,4 |
| Regular a bom | 76 | 47,2 |
| Desfavorável a regular | 30 | 18,7 |
| Ruim a desfavorável | 6 | 3,7 |

Elaboração dos autores

A tabela 2 representa a distribuição das gestantes de acordo com os domínios que a escala QS-F avalia. Constata-se que apenas o domínio “preliminares” apresentou um percentual maior de gestante com escore ≤ 2 (domínio prejudicado). Isso revela que o casal precisa dialogar abertamente sobre quais atitudes preliminares no momento da relação sexual trazem prazer para ambos, visto que o corpo da gestante está em constante transformação.

Tabela 2 - Distribuição das gestantes que realizaram pré-natal em Unidades de Atenção Primária à Saúde quanto aos domínios do QS-F: Alfenas – MG, 2014 (n=161)

| Domínios | Escore ≤ 2 (domínio prejudicado) | | Escore ≥ 2 (Domínio não prejudicado) | |
|---|-------------------------------------|------|---|------|
| | f | % | f | % |
| Desejo e interesse sexual (Q1, Q2 e Q8) | 1 | 0,6 | 160 | 99,4 |
| Preliminares (Q3) | 32 | 19,9 | 129 | 80,1 |
| Excitação da mulher e sintonia com o parceiro (Q4 e Q5) | 4 | 2,5 | 157 | 97,5 |
| Conforto na relação sexual (Q6 e Q7) | 4 | 2,5 | 157 | 97,5 |
| Orgasmo e satisfação sexual (Q9 e Q10) | 6 | 3,7 | 155 | 96,3 |

Elaboração dos autores.

Tabela 3 - Valores do coeficiente de correlação (*r*) e valores de *p* para a correlação dos domínios do QS-F e do QS-F total para escolaridade e renda familiar mensal: Alfenas-MG, 2014 (n=161)

| Variável | Desejo e interesse sexual | Preliminares | Excitação da mulher e sintonia com o parceiro | Conforto na relação sexual | Orgasmo e satisfação sexual | QS-F total |
|------------------------------|---------------------------|--------------|---|----------------------------|-----------------------------|------------|
| Escolaridade | | | | | | |
| <i>r</i> | 0,262 | 0,126 | 0,234 | 0,060 | 0,119 | 0,237 |
| <i>p</i> | 0,001** | 0,111 | 0,003** | 0,449 | 0,132 | 0,002** |
| Renda familiar mensal | | | | | | |
| <i>r</i> | 0,194 | 0,091 | 0,312 | -0,072 | 0,096 | 0,175 |
| <i>p</i> | 0,014* | 0,250 | 0,000** | 0,364 | 0,227 | 0,027* |

Elaboração dos autores.

Notas: * Diferença estatisticamente significativa para $p \leq 0,05$.

** Diferença estatisticamente significativa para $p \leq 0,01$. Aplicação do coeficiente de correlação de Spearman e respectivo teste a 5%.

Dentre as variáveis da anamnese obstétrica e da função sexual presentes no formulário de caracterização da população, revela-se que a “Frequência da relação sexual semanal” e a “Consideração frente ao relacionamento sexual com o parceiro” foram as que apresentaram estatística significativa, como se observa na tabela 4.

A variável “Frequência da relação sexual semanal” apresentou correlação significativa direta e positiva tanto para o QS-F quanto para os domínios desejo e interesse sexual ($r=0,208$; $p=0,008$); preliminares ($r=0,212$; $p=0,007$) e orgasmo e satisfação ($r=0,249$; $p=0,001$). Tais achados evidenciam que, quanto maior a frequência de relações sexuais, melhor poderá ter sido o desempenho e a satisfação das gestantes, bem como

Nos resultados apresentados pela tabela 3 verifica-se correlação significativa direta e positiva entre a variável escolaridade e o QS-F total ($r=0,237$; $p=0,002$), bem como nos domínios desejo e interesse sexual ($r=0,262$; $p=0,001$) e excitação da mulher e sintonia com o parceiro ($r=0,234$; $p=0,003$). Isso permite inferir que as gestantes que possuem mais anos de estudos apresentaram maior desejo e interesse sexual, maior sintonia com o parceiro e satisfação sexual.

Constatou-se correlação significativa direta e positiva entre a renda familiar mensal e os domínios desejo e interesse sexual ($r=0,194$; $p=0,014$) e excitação da mulher e sintonia com o parceiro ($r=0,312$; $p=0,000$), assim como para o QS-F total ($r=0,175$; $p=0,027$) (tabela 3). A partir de tais achados, infere-se que, quanto maior a renda familiar da entrevistada, melhor foi o seu desempenho e sua satisfação sexual.

apresentarem maiores índices de desejo, interesse sexual e orgasmo. Além disso, infere-se que, nessa variável, carícias, beijos, abraços, afagos ou outros gestos que estimulem a relação sexual podem auxiliar as gestantes no aumento da atividade sexual.

Em relação à variável “Consideração frente ao relacionamento sexual com o parceiro”, identificou-se correlação direta e positiva com o QS-F total e todos os seus domínios. Tais resultados são coerentes, visto que, quanto melhores são as opiniões das gestantes frente ao relacionamento sexual com o parceiro, mais satisfação e desempenho sexual essas mulheres poderão vivenciar em suas relações sexuais.

Tabela 4 - Valores do coeficiente de correlação (*r*) e valores de *p* para a correlação dos domínios do QS-F e do QS-F total para as variáveis frequência da relação sexual semanal e consideração frente ao relacionamento sexual com o parceiro: Alfenas-MG, 2014 (n=161)

| Variável | Desejo e interesse sexual | Preliminares | Excitação da mulher e sintonia com o parceiro | Conforto na relação sexual | Orgasmo e satisfação sexual | QS-F total |
|--|---------------------------|--------------|---|----------------------------|-----------------------------|------------|
| Frequência da relação sexual semanal | | | | | | |
| <i>r</i> | 0,208 | 0,212 | 0,056 | 0,001 | 0,249 | 0,229 |
| <i>p</i> | 0,008** | 0,007** | 0,477 | 0,986 | 0,001** | 0,003** |
| Consideração frente ao relacionamento sexual com o parceiro | | | | | | |
| <i>r</i> | 0,274 | 0,262 | 0,288 | 0,243 | 0,344 | 0,405 |
| <i>p</i> | 0,000** | 0,001** | 0,000** | 0,002** | 0,000** | 0,000** |

Elaboração dos autores.

Notas: * Diferença estatisticamente significativa para $p \leq 0,05$.

** Diferença estatisticamente significativa para $p \leq 0,01$. Aplicação do coeficiente de correlação de Spearman e respectivo teste a 5%.

A sexualidade feminina na gravidez engloba diversos aspectos, desde as mudanças corporais próprias da gestação às questões religiosas, culturais e sociais. Entretanto, a literatura disponibiliza alguns instrumentos para a avaliação da função sexual propriamente dita, dentre eles a escala QS-F, que busca avaliar o desempenho e a satisfação sexual da mulher, seja por domínios, seja globalmente, utilizada na presente investigação.

A análise do aspecto sociodemográfico em relação à idade das gestantes vai ao encontro dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),¹¹ que referem a prevalência de mães com idade compreendida na faixa etária de 20 a 24 anos e de 25 a 29 anos. Além disso, segundo o Ministério da Saúde,¹² a faixa etária considerada ideal para a reprodução feminina está entre 20 e 35 anos; assim, os achados do presente estudo estão em consonância com ambos os levantamentos.

Achado em estudo realizado no Irã sobre a disfunção sexual em mulheres grávidas corrobora com os dados do presente estudo, ao observar uma amostra de 257 gestantes, as quais apresentaram idade média de 26,45 anos, incluídas na faixa etária que variou de 21 a 30 anos.¹³

Apesar de a maioria das gestantes ser solteira, todas possuíam companheiros, fato que pode contribuir para a minimização de impactos relacionados às alterações decorrentes da gravidez, sejam essas fisiológicas, sejam psíquicas ou sociais. Nesta perspectiva, a compreensão do companheiro reflete diretamente no modo como a mulher vivencia sua gestação, em especial no âmbito da sexualidade, uma vez que o entendimento e a comunicação entre os cônjuges devem ocorrer de forma transparente frente aos medos e às dúvidas.

O nível instrucional pode causar impacto frente ao desenvolvimento de uma gestação. Diante disso, a baixa escolaridade pode ser considerada fator de risco obstétrico tanto para a saúde da mulher quanto do recém-nascido. Nesta investigação constatou-se a presença de um perfil de nível instrucional com ensino médio, na maioria das inqueridas. O resultado do presente estudo assemelha-se ao de outra pesquisa,⁴ que verificou predomínio de gestantes com nível de escolaridade entre dez e 13 anos de estudo (70,4%), compatível a uma formação de nível médio incompleta ou completa.

Ressalta-se que o nível de escolaridade possui íntima relação com a adesão à assistência pré-natal, bem como o entendimento da mulher sobre os assuntos abordados nas consultas e/ou grupos de gestante.¹²

No que se refere à ocupação, houve uma distribuição majoritária entre as gestantes que exercem atividade trabalhista e as que são donas de casa. Achados não diferentes são descritos em estudo¹⁴ realizado em Lisboa para avaliar a repercussão da gravidez sobre a atividade sexual, no qual constataram que 78,8% das inqueridas exerciam atividade trabalhista no período gestacional. A ocupação proporciona ao indivíduo uma remuneração, fato que para uma mulher grávida é relevante, uma vez que a chegada do filho acarretará despesas financeiras. Desse modo, a presença de um salário mensal pode diminuir as inquietações e o estresse referente a tais gastos, o que possibilita uma maior tranquilidade e poderá refletir em um envolvimento sexual com seu parceiro com maior prazer e satisfação.

Na presente investigação, verificou-se que a maioria das gestantes possui renda familiar mensal compreendida entre as faixas acima de um salário mínimo e até três salários mínimos. Tais resultados corroboram com os descritos em estudo realizado em São Paulo, que visou comparar se as gestantes com diabetes mellitus gestacional apresentavam maior comprometimento da função sexual quando comparadas a gestantes saudáveis. Ambos grupos apresentaram percentuais de 59% e 62,8%, respectivamente, para uma renda familiar mensal de um salário mínimo a até três salários mínimos.¹⁵

Quando inqueridas sobre a frequência de relações sexuais semanais, prevaleceu a prática sexual de uma vez por semana. Investigação sobre a frequência da relação sexual entre os períodos pré-concepcional e gestacional constatou uma redução de 75% do ato sexual, e enfatizou, ainda, que houve um maior declínio no terceiro trimestre.¹⁶ Por outro lado, pesquisa realizada por outros autores detectaram gestantes que tiveram uma libido mais acentuada, fato que provocou a vontade de fazer sexo com mais frequência do que antes da gravidez.¹⁷ Infere-se que a variação do ato sexual na gravidez pode aumentar ou diminuir, e fatores relacionados a mudanças físicas, alterações hormonais, gravidez não desejada, violência física ou moral pelo companheiro, saúde mental da gestante, entre outros, podem dificultar o exercício da sexualidade na gestação.

A análise referente aos dados da opinião das gestantes frente ao relacionamento sexual com o parceiro demonstra níveis elevados de satisfação delas. Entretanto, um percentual considerável apresentou índices medianos para tal questionamento. Dessa maneira, ressalta-se a necessidade de um envolvimento maior por parte dos profissionais da saúde para a promoção da saúde sexual no período do pré-natal.

Estudo que comparou a qualidade do relacionamento com o companheiro entre grávidas adolescentes e adultas obteve como resultado que as gestantes percebem uma elevada qualidade nos relacionamentos com os companheiros, e não houve diferença estatisticamente significativa entre as grávidas adultas e adolescentes.¹⁸

Verificou-se, no presente estudo, correlação extremamente significativa direta e positiva entre a variável escolaridade e o QS-F total, bem como nos domínios “desejo e interesse sexual” e “excitação da mulher e sintonia com o parceiro”. O fato de a variável escolaridade estar correlacionada ao melhor desempenho e à satisfação sexual é congruente, visto que a educação em saúde inferida na escolaridade permeia a aquisição de conhecimentos mediadores de comportamentos de saúde. Assim, acredita-se que quanto maior o nível instrucional do indivíduo, mais informações ele procurará a respeito de dúvidas relacionadas à sua saúde, e, em especial, no âmbito da sexualidade.

Ao analisar a correlação entre a renda familiar mensal e o QS-F, verificou-se estatística significativa, com correlação direta e positiva, de modo que, quanto maior a renda familiar da entrevistada, melhor foi o seu desempenho e sua satisfação sexual. Tais resultados estão em consonância com a pesquisa que investigou as repercussões da gravidez na sexualidade da mulher e o nível de satisfação sexual das gestantes.¹⁹ Nesta pesquisa constatou-se que o nível econômico da gestante

influencia sua satisfação sexual. Além disso, evidenciou-se que as mulheres com menor renda familiar revelaram maiores preocupações com o que poderia acontecer durante e após a gravidez. Isso pode favorecer para que as questões da sexualidade fossem deixadas em segundo plano.

Ressalta-se que a chegada de um novo ser traz diversas modificações para o casal, desde as questões físicas, para a mulher, às de interação social. Vale considerar que, ao discutir essa nova fase pelo aspecto econômico, a gestação implica um crescimento da família; logo, espera-se um aumento dos gastos que podem não estar computados no orçamento familiar. Tal situação poderá acarretar preocupações ao casal, e principalmente à mulher, e, por consequência, resultar em alterações no comportamento sexual dele.

A variável “Frequência da relação sexual semanal” apresentou correlação significativa direta e positiva tanto com o QS-F quanto com os domínios “desejo e interesse sexual”, “preliminares” e “orgasmo e satisfação”. Na literatura a frequência das relações sexuais ao longo da gestação é bastante contraditória. Investigação realizada em uma maternidade de Lisboa identificou que 75% das gestantes referiram um decréscimo da atividade sexual desde o primeiro trimestre. Quanto à satisfação sexual, 52% informaram sentir-se satisfeitas com a frequência das relações sexuais, 34% consideraram uma situação tolerável e 14% estavam insatisfeitas.²⁰ Outra pesquisa identificou que a diminuição da frequência sexual acontece principalmente no primeiro trimestre gestacional.¹⁹

As variações referentes à frequência da atividade sexual evidenciadas pela literatura podem ser associadas à disposição da gestante e do parceiro para a atividade sexual, seja para o aumento, seja para a diminuição da relação sexual entre o casal, de modo que se torna um ciclo: se há uma maior disposição do casal para a prática sexual, por consequência poderá haver uma maior frequência das relações sexuais; e, ainda, se tal prática sexual promover um índice de satisfação elevado para o casal, e principalmente para a mulher grávida, poderá trazer sentimentos de desejo e satisfação que fará com que se inicie um novo ciclo.

Em relação à variável “Consideração frente ao relacionamento sexual com o parceiro”, esta possui as seguintes respostas: (1) ruim, (2) regular, (3) bom, (4) muito bom e (5) ótimo/excelente. Assim, constata-se que, quanto maior os valores atribuídos pelas participantes frente a variável explicitada anteriormente, melhor foi o desempenho e a satisfação delas. Ao analisar essa variável, nota-se a congruência entre a satisfação das gestantes quanto ao relacionamento sexual com o parceiro e o desempenho e a satisfação sexual delas, uma vez que quanto maiores forem os somatórios dos escores do QS-F, melhor será a satisfação delas, bem como as suas opiniões frente ao relacionamento sexual com seu parceiro. Assim, infere-se que as gestantes sentiram-se satisfeitas quanto ao desempenho sexual com seu parceiro.

Investigação realizada em Fortaleza a fim de identificar as repercussões da gravidez na sexualidade da mulher e detectar o nível de satisfação sexual delas constatou, por meio de uma escala numérica, que houve satisfação sexual da mulher durante a gestação, com percentuais de 28,57% em nível ótimo,

57,14% em nível bom e 14% em nível regular. E ainda que as grávidas consideraram uma melhora do relacionamento sexual com o parceiro, sentimentos de feminilidade aguçados e mais prazer no ato sexual no período gestacional.¹⁹ Verifica-se que tais achados corroboram com os do presente estudo.

Quanto ao desempenho sexual avaliado pelo QS-F, a maioria apresentou desempenho sexual satisfatório ao nível de “regular a bom”. Entretanto, algumas apresentaram alterações quanto a essa variável, relatando a presença de algumas dificuldades na relação sexual, sejam relacionadas aos aspectos propriamente ditos da sexualidade, como desejo e o interesse sexual, às preliminares, à excitação e à sintonia com o parceiro, seja ao conforto na relação sexual e ao orgasmo e à satisfação, ou ainda a fatores externos que possam afetar direta ou indiretamente seu relacionamento sexual.

Diante de tal resultado, torna-se relevante destacar que o papel da Enfermagem deve ser direcionado à oferta de ações educativas que estejam em consonância com a manutenção, a prevenção e a promoção da saúde sexual no período gestacional e pós-parto, a fim de evitar as complicações que podem surgir ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Em relação aos domínios do QS-F total, nota-se que o domínio “preliminares” apresentou um quantitativo expressivo de gestantes com prejuízo para esse domínio. Estudo apresenta resultados superiores aos achados desta investigação, uma vez que constatou que 27,9% das grávidas saudáveis declararam que as preliminares não foram suficientes para estimulá-las a continuar o intercurso sexual.¹⁵ Ressalta-se que a realização do estímulo sexual adequado pelo parceiro proporcionará à mulher sentimentos de prazer e satisfação.

Diante dos aspectos discutidos neste estudo, faz-se necessário investigar, ao longo das consultas de pré-natal, o histórico da vida sexual da gestante, o qual permitirá a identificação de comportamentos sexuais do casal. Neste sentido, deve-se inter-relacionar o comportamento sexual no período pré-concepcional e concepcional, a fim de estabelecer estratégias que edifiquem um plano de saúde sexual para o casal, o qual promova uma assistência qualificada e que minimize as alterações sexuais presentes na gravidez.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa constatou-se que a maioria das gestantes apresentou um desempenho sexual satisfatório; entretanto, alguns resultados apontaram para níveis de bom a ruim. Diante dos índices de satisfação abaixo do satisfatório, deve-se evidenciar a promoção de ações educativas voltadas para a saúde sexual das mulheres no período gestacional.

Com relação aos resultados emanados, faz-se necessário que o profissional da saúde atue em consonância com ações e intervenções que visem à prevenção, à promoção e à reabilitação da saúde sexual no âmbito da gravidez. O enfermeiro, por fazer parte do cotidiano do cuidado, deve estabelecer uma comunicação efetiva a respeito da sexualidade com seus usuários durante a assistência ofertada.

A literatura refere que, muitas vezes, as alterações ou disfunções sexuais não são percebidas pelas mulheres como algo que esteja associado com a sua saúde, ou, quando

conseguem perceber, sentem vergonha e receio de expor o problema, e, portanto, não procuram ajuda profissional durante o pré-natal. Torna-se, assim, oportuno e salutar que os profissionais estejam preparados e sensibilizados para acolher e intervir nas questões relacionadas à função sexual na gravidez, cuja dimensão faz-se tão presente na vida das mulheres e na gestação em especial.

O desenvolvimento desta investigação teve o intuito de obter subsídios para sugerir ações que resultem em uma assistência adequada e de qualidade às gestantes. Assim, acredita-se que a inserção de algumas intervenções na assistência de Enfermagem no pré-natal possa contribuir para uma melhor resposta da mulher quanto ao desempenho de sua função sexual. Dentre as intervenções, destaca-se: a realização de uma consulta individual com o casal grávido (abordando o tema sexualidade); a aplicação de instrumentos que avaliem a função sexual de forma holística, tanto da mulher quanto do homem; a realização de grupos de gestantes que trabalhem a temática sexualidade por meio de instrumentos que contemplem a troca de experiências entre profissionais da saúde, gestantes e cônjuges; e, por último, a confecção de cartilhas autoinformativas sobre aspectos da função sexual e da sexualidade no período gestacional.

Conclui-se que, diante de tais estratégias, as dúvidas, os medos, as desconfiças e as alterações sexuais poderiam ser amenizados ou mesmo solucionados, fato que contribuiria para dar mais confiança às gestantes, além de proporcionar um aprimoramento do autocuidado no âmbito sexual e promover uma melhor interação entre o casal.

Pode-se elencar como fatores limitantes deste estudo o caráter transversal, fato que delimita a avaliação de dados em um único momento e o próprio funcionamento sexual feminino ser um constructo de difícil mensuração. Com isso, sugere-se as realizações de novos estudos com métodos longitudinais e prospectivos a fim de elucidar as relações entre a função sexual, as características do período gestacional e a opinião do companheiro a respeito da sexualidade no período gestacional.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sexual health [internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [acesso em 19 maio 2015]. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
2. Ferreira DQ, Nakamura MU, Souza E, Mariani Neto C, Ribeiro MC, Santana TGM, et al. Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [internet] 2012 [acesso em 10 set 2015]; 34(9):409-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000900004>
3. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):552-8.
4. Barbosa BN, Gondim ANC, Pacheco JS, Pitombeira HCS, Gomes LF, Vieira LF, et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [internet]. 2011 [acesso em 8 fev 2015]; 13(3):464-73. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10407/10648>
5. Bedone RMV. Resposta sexual, disfunção sexual e qualidade de vida em mulheres obesas. São Paulo. Dissertação [Mestrado] – Universidade de São Paulo; 2013.
6. Leite APL, Campos AAS, Dias ARC, Amed AM, Souza E, Camano L. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras.* [internet] 2009 [acesso em 3 jul 2015]; 55(5):563-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000500020>
7. Rezende M. *Obstetrícia Fundamental*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
8. Brown HL, McDaniel ML. A review of the implications and impact of pregnancy on sexual function. *Curr Sexual Health Reports* 2008; 5(1):51-5.
9. Naldoni LM, Pazmiño MA, Pezzan PA, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CH. Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. *J Sex Marital Ther.* 2011; 37(2):116-29.
10. Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev Bras Med.* 2006; 63(9):477-82.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010. Fecundidade, Nupcialidade e Migração: resultados da amostra.* Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
13. Jamali S, Mosalanejad L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iranian Journal of Reproductive Medicine* [internet] 2013 [acesso em 10 ago 2015]; 11(6):479-86. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941320/pdf/ijrm-11-479.pdf>
14. Martins S, Gouveia R, Correia S, Nascimento C, Rocha E, Figueira J, et al. Sexualidade na gravidez: influência no bebê? Mitos, atitudes e informação das mães. *Rev Port Clin Geral* [internet] 2007 [acesso em 2 out 2015]; (23):369-78. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10380&path%5B%5D=10116>
15. Ribeiro MC, Nakamura UM, Abdo CHN, Torloni MR, Scanavino MT, Mattar R. Gravidez e diabetes gestacional: uma combinação prejudicial à função sexual feminina? *Rev. Bras. Ginecol Obstet.* 2011; 33(5):219-24.
16. Dejudicibus MA, McCabe M. P. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res.* 2002; (39):94-103.
17. Camacho KG, Vargens OMC, Progiant JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(1):32-37.
18. Pacheco A, Costa R, Figueiredo B. Qualidade do relacionamento com pessoas significativas: comparação entre grávidas adolescentes e adultas. *Psicologia: Teoria e Prática* 2009; 11(2):129-44.
19. Ória MOB, Alves MDS, Silva RM. Repercussões da gravidez na sexualidade feminina. *Rev Enferm UERJ* 2004; (12):160-65.
20. Queirós A, Conde P, Cunha V, Ambrósio P, Marques FJ, Serrano F. Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. *Rev Port Clin Geral* 2011; (27):434-43.

Recebido em: 10/03/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 31/03/2017

Publicado em: 05/10/2018

Autora responsável pela correspondência:

Marina Cortez Pereira Bonelli

Av. Dr. Antônio Braga Filho, nº 1279

Varginha, Minas Gerais

CEP: 37.501-065

E-mail: <ninacortp@hotmail.com>