

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROSIANNE GOMES CIPRIANO BRANDÃO

**O GESTAR E A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE: ANÁLISE DOS ASPECTOS
COMPORTAMENTAIS E DA RESPOSTA SEXUAL**

PICOS

2012

ROSIANNE GOMES CIPRIANO BRANDÃO

**O GESTAR E A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE: ANÁLISE DOS ASPECTOS
COMPORTAMENTAIS E DA RESPOSTA SEXUAL**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Ana Izabel Oliveira Nicolau

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

B817g Brandão, Rosianne Gomes Cipriano.

O Gestar e a vivência da sexualidade: análise dos aspectos comportamentais e da resposta sexual / Rosianne Gomes Cipriano Brandão. – 2012.

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (60 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

Orientador(A): Profa. MSc. Ana Izabel Oliveira Nicolau

1. Gravidez. 2. Sexualidade. 3.Enfermagem- Ginecologia.
I. Título.

CDD 610.736 7

ROSIANNE GOMES CIPRIANO BRANDÃO

**O GESTAR E A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE: ANÁLISE DOS ASPECTOS
COMPORTAMENTAIS E DA RESPOSTA SEXUAL**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado
em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
como parte dos requisitos para a obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 24/10/2012

BANCA EXAMINADORA:

Ana Izabel Oliveira Nicolau
Prof.^a Ms. Ana Izabel Oliveira Nicolau (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Presidente da Banca

Dayze Djanira Furtado de Galiza
Prof.^a Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza
Universidade Federal do Piauí – UFPI
1º Examinador

Laura Maria Feitosa Formiga
Prof.^a Ms. Laura Maria Feitosa Formiga
Universidade Federal do Piauí – UFPI
2º Examinador

AOS MEUS PAIS,

Felicidade é entender que depois de cada partida, sempre vai existir uma chegada calorosa com a melhor receptividade ofertada por vocês meus pais, obrigada pelo tempo disponível sempre a espera da minha volta para casa nesses anos de estudo, pelo dom da vida, pelas orações, pelas palavras de conforto, pelos abraços calorosos e sempre cheios de saudades. Obrigada meus queridos pais por todo ensinamento e carinho dedicados a mim e aos meus queridos irmãos.

AGRADECIMENTOS

Os bons dias lhe ofertam felicidade, os maus lhe demonstram experiência ao longo do caminho, ambos essenciais para nossa vida. A felicidade lhe proporciona sorrisos que contagiam, os obstáculos lhe tornam mais fortes ao longo dos anos, as atitudes fazem a diferença, as quedas demonstram a humildade de um novo recomeço e o êxito de uma etapa vencida lhe mantém brilhante e radiante, obrigada meu Deus por está sempre ao meu lado nessa caminhada, iluminando os meus passos na direção correta, obrigada meu Senhor por toda felicidade ao longo dessa caminhada o passo por passo, dia após dia, Obrigada!

A minha mãe meu grande alicerce, por acreditar sempre que poderia ser alguém na vida e superar qualquer desafio, ao meu pai pelo carinho e os gestos de apoio infinito em todas as minhas decisões.

Aos meus irmãos e melhores amigos Ângelo e Carol, minha alegria depende de vocês, obrigada pela paciência e compreensão dos momentos em que não pude está presente. Aos queridos amigos que contribuíram com a sabedoria de cada um para meu crescimento como um ser humano: Solane Alves minha terceira irmã sempre presente, Gleison, Wellyda, Gleciane Lucena, Jéssica Alves e Josivane, obrigada pela paciência, compreensão, dedicação e a eterna mão amiga para concretização de mais uma etapa tão importante na minha vida.

Aos amigos de turma, pelas manhãs, tardes e noites de conhecimento, descontração, paciência e a demonstração de uma boa amizade onde muitos se tornaram amigos para toda a vida. A professora Ana Izabel pela orientação, amizade e apoio nessa pesquisa. Aos professores em especial a mestre Laura pelo apoio incondicional em todas as fases de minha vida universitária do crescimento profissional a todas as dificuldades e limitações, a querida professora Edina, exemplo de profissional a ser seguido, a mestre amiga Ana Larissa pela paciência e amizade ofertada todas as horas que precisei, professora Dayze pelos ensinamentos e o auxílio essencial na escolha do tema e a todos os mestres que passaram por minha vida ofertando esperança ao meu futuro. As mulheres entrevistadas, pela receptividade e tempo cedido nas entrevistas realizadas. A minhas companheiras de casa Aline, Gabi e Denise pela compreensão e apoio no crescimento e conclusão com o sucesso desse trabalho. A minhas colegas Adautillany e Maria Eliete pela ajuda essencial dada a esse trabalho.

Por fim, gostaria de agradecer aos meus queridos amigos e todos os familiares, pelo carinho e dedicação nos meus intensos momentos de estudo e de descontração, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para esse trabalho meu eterno **MUITO OBRIGADA!**

*Mantenha seus pensamentos positivos, porque seus pensamentos tornam-se suas palavras. Mantenha suas palavras positivas, porque suas palavras tornam-se suas atitudes. Mantenha suas atitudes positivas, porque suas atitudes tornam-se seus hábitos. Mantenha seus hábitos positivos, porque seus hábitos tornam-se seus valores. Mantenha seus valores positivos, porque seus valores...
“Tornam-se seu destino.”*

(Mahatma Gandhi)

RESUMO

A gravidez é um fenômeno biológico que repercute no aspecto emocional, econômico, social, psicológico e sexual do homem e da mulher, podendo acarretar nesta fase algumas mudanças relacionadas à sexualidade decorrentes de expressivas transformações psicobiológicas. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório fundamentada na abordagem quantitativa, tendo como objetivos analisar o comportamento, a função e a resposta sexual de mulheres que vivenciam a gestação; Traçar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes; Identificar possíveis dificuldades enfrentadas pelas gestantes relacionadas à prática sexual durante o período gravídico; Descrever como a mulher vivencia a sua sexualidade no período gestacional. Este trabalho foi realizado com as gestantes de três Unidades Básicas de Saúde da cidade de Picos-PI. O local utilizado para coleta de dados foi uma sala reservada na Unidade Básica antes ou após a realização da consulta de pré-natal. A população constituiu-se de 50 gestantes que aceitaram participar da pesquisa. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário adaptado do Questionário de Sexualidade na Gestação, com perguntas claras e objetivas a respeito do comportamento sexual antes e no período gravídico, práticas sexuais antes e durante o ciclo gestacional, relação da resposta sexual, função sexual e busca ainda analisar a percepção da disposição sexual de seu parceiro. Os dados foram coletados no período de março a maio de 2012. Estes foram compilados e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Foram obedecidas as normas éticas de pesquisas com seres humanos e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI sob o protocolo nº 0449.0.045.000-11. Quanto à frequência nas relações sexuais tornou-se notória a modificação do padrão da frequência antes e durante o período gestacional. Antes do ciclo gestacional 20% relataram ter relações sexuais todos os dias e durante o período gestacional 10% inferiram a inexistência da prática sexual. Quanto às médias do desejo, excitação, lubrificação e satisfação sexual comparadas com o período pré-gravídico a maioria das gestantes referiram diminuição destes na gravidez, constatou-se como interferência da sexualidade na gestação: o medo de machucar o bebê, o baixo conhecimento sobre a temática e o medo do parto prematuro. No tocante a dor ou desconforto durante a relação sexual, antes da gestação 76% relataram nunca sentir dor ou desconforto, já durante a gestação 58% referiram dor ou desconforto. Constatou-se que a posição adotada pelos casais para o coito no primeiro trimestre de gestação era papai e mamãe, e que durante o último trimestre de gestação a posição papai e mamãe cedeu o lugar para a posição lado a lado. Percebeu-se com o estudo que as gestantes não exercem sua sexualidade de forma plena durante o ciclo gravídico puerperal, o que nos faz refletir sobre a importância da promoção da saúde sexual na assistência pré-natal.

Palavras-chave: Sexualidade. Gravidez. Enfermagem.

ABSTRACT

Pregnancy is a biological phenomenon that reflects in emotional, economic, social, psychological and sexual aspects about man and woman, at this stage may lead to some changes related to sexuality due to significant psychobiological transformations. This is a descriptive and exploratory study research based on quantitative approach, having as objectives analyze the behavior, function and sexual of women that experienced pregnancy; Profile the sociodemographic and obstetric pregnant women; Identify possible difficulties found on pregnant women related to sexual practices during the pregnancy cycle. Describe as women experience her sexuality during pregnancy. This work was realized with pregnancy women at three Basic Health Units in Picos-PI city. The local used for data collection was a private room in the Basic Unit before or after prenatal consultation. The population consisted in 50 pregnant women who accepted to participate in the research. To data collection were used an adapted form of Sexuality Questionnaire in pregnancy, with clear and objective questions about sexual behavior before and during pregnancy, sexual practices before and during pregnancy cycle, about the sexual response, sexual function and analyse the your partner's sexual disposition perception. Data were collected on March to May 2012. These were compiled and analyzed by the *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) statistical software version 17.0. The study was followed with ethical standards for human research and approved by the UFPI Ethics and Research Committee under protocol n° 0449.0.045.000-11. As to the frequency in sexual relations became notorious the frequency standard modification in the pattern before and during pregnancy. Before the gestational cycle 20% reported having intercourse every day during pregnancy and 10% inferred a lack of sexual practice. As for medium of desire, arousal, lubrication and sexual satisfaction compared with the pre-pregnancy the most of pregnant women reported a reduction these in pregnancy, it was found like a sexuality interference during pregnancy: fear of baby hurting, the low knowledge, fear of premature birth. Concerning the pain or uncomfortable during sexual intercourse before pregnancy 76% reported never feel any pain or uncomfortable, even during pregnancy 58% reported pain or uncomfortable. It was found that the position adopted by married couples for coitus in the first trimester of pregnancy was mom and dad, and that during the last trimester of pregnancy the position mom and dad has given way to side by side position. It was perceived with the study that pregnant women do not exercise their sexuality on full form during puerperal cycle pregnancy, that make us reflect about the importance of sexual health promoting in the prenatal care.

Key-words: Sexuality. Pregnancy. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados sociodemográficos das participantes. Picos-PI, março/maio 2012.....	25
Tabela 2 -	Dados obstétricos das participantes. Picos-PI, março/maio, 2012.....	27
Tabela 3 -	Dados sobre o comportamento sexual das participantes. Picos-PI, março/maio, 2012.....	30
Tabela 4 -	Dados sobre padrão das práticas sexuais das participantes. Picos-PI, março/maio, 2012.....	33
Tabela 5 –	Dados sobre as médias do desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal e satisfação sexual das participantes. Picos-PI, março/maio, 2012.....	35
Tabela 6 –	Dados sobre a resposta e função sexual das participantes. Picos-PI, março/maio, 2012.....	37
Tabela 7 –	Dados sobre os aspectos simbólicos (percepção) das participantes. Picos - PI, março/maio, 2012.....	39
Tabela 8 –	Dado sobre os aspectos simbólicos (percepção) das participantes. Picos-PI, março/maio, 2012.....	41
Tabela 9 -	Dados sobre as posições que as participantes utilizam durante a relação sexual. Picos-PI, março/maio, 2012.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS - Conselho Nacional de Saúde

FSG – Formulário de Sexualidade na Gestação

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LAGESC - Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade

PSF- Programa Saúde da Família

QSG - Questionário de Sexualidade na Gestação

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPI - Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos	15
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
3.1 Alterações sexuais no organismo gestacional.....	16
3.2 Enfermagem e a promoção da saúde sexual de gestantes.....	19
4. METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de estudo.....	22
4.2 Local de realização do estudo.....	22
4.3 Coleta de dados.....	23
4.4 População e amostra	24
4.5 Análise dos dados.....	24
4.6 Aspectos éticos.....	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
6. CONCLUSÃO.....	45
7. REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um fenômeno biológico que repercute no aspecto emocional, econômico, social, psicológico e sexual do homem e da mulher, podendo acarretar nesta fase algumas mudanças relacionadas à sexualidade decorrentes de expressivas transformações psico-biológicas.

A gestação constitui um episódio normal da vida procriativa da mulher, mas que exige adaptações anatômicas, funcionais e emocionais do seu organismo. É uma transição que parte do processo normal da vida, envolvendo a necessidade de reestruturação e reajustamento de várias dimensões. O exercício da sexualidade na gravidez baseou-se em crenças e tabus que orientaram as civilizações através dos tempos. Entre os povos primitivos, estas recomendações iam desde a abstenção até a pena de morte aos desobedientes (COSTA; CAMPOS; ROLIM, 2006).

No século XX houve uma acentuada diminuição das restrições em relação à prática sexual na gestação, norteadas pelo desenvolvimento científico, observando que a resposta sexual, uma vez desencadeada, não se modifica através da gestação, embora essa resposta seja mais fácil no primeiro trimestre, com máxima no segundo e um declínio à medida que a gravidez evolui para o fim (COSTA; CAMPOS; ROLIM, 2006).

Apesar de não haver uma definição única e absoluta para a sexualidade, pode-se dizer que esta é o traço mais íntimo do ser humano que se manifesta de maneira diferente entre os sujeitos, de acordo com a realidade e experiências vivenciadas. Pode ser entendida como a busca do prazer e satisfação de desejos, descoberta de sensações sentidas pelo contato e atração por outras pessoas (BELENTANI; MARCON; PELLOSO, 2011).

A vida sexual, presente durante a gravidez, vai muito além do genital e traz comprometimento e aceitação do outro, com benefícios significativos para ambos. O sexo e a sexualidade podem desenvolver o erotismo da mulher, mesmo grávida fazendo com que ela possa continuar se sentindo sexualmente desejada (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010).

A sexualidade transcende a genitalidade, e para que o casal possa desfrutar desta necessidade humana básica durante todo o período gravídico é necessária maturidade, diálogo e estabilidade ao casal. A relação sexual, sendo o mais íntimo dos atos, estabelece, através desse contato, a possibilidade de renovar o relacionamento diante das transformações anatômicas, fisiológicas e emocionais deste período, pois o prazer aumenta à medida que as pessoas se entregam à relação sem medo ou preconceitos.

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. A sexualidade não se concentra somente no ato sexual propriamente, há outras manifestações de amor e carinho que a representam. Nesse contexto, o ato sexual torna-se um momento de expressão de carinho onde a relação sexual não é vista com mera consumação do desejo carnal, mas de entrega e respeito (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010).

No âmbito da saúde pública, a sexualidade dos indivíduos não constitui prioridade em nossa realidade, e sua abordagem é limitada ao diagnóstico e tratamento de problemas de saúde ginecológica, sendo a mulher atendida individualmente, provavelmente porque os profissionais da saúde não valorizam a sexualidade como uma necessidade humana básica (BELENTANI; MARCON; PELLOSO, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a saúde sexual é um tema importante a ser incorporado às ações desenvolvidas na Atenção Básica, com a finalidade de contribuir para uma melhor qualidade de vida e de saúde das pessoas. Tradicionalmente, as questões relacionadas à saúde sexual são pouco ou mesmo não são abordadas. Os profissionais de saúde, em geral, sentem dificuldade de abordar os aspectos relacionados à sexualidade ou à saúde sexual de seus clientes. Trata-se de uma questão que levanta polêmicas, na medida em que a compreensão da sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus, e os profissionais de saúde não se sentem preparados ou se sentem desconfortáveis em lidar com o tema.

A influência da gestação na sexualidade feminina é uma realidade na vida da mulher, sendo necessário, portanto, uma orientação direcionada para esse aspecto da vida da gestante durante a consulta pré-natal. A assistência pré-natal é um momento importante para que a mulher possa expor suas dúvidas e necessidades durante a interação que se estabelece entre o profissional enfermeiro e sua clientela, buscando sempre a promoção da saúde física, mental e sexual da mulher acompanhada no serviço de saúde (ORIÁ; ALVES; SILVA, 2004).

Diante da experiência acadêmica, pôde-se observar que na realização das consultas de pré-natal, a gestante não recebia orientações quanto à sua sexualidade na gravidez. Em muitas situações, a mulher desconhece seu próprio corpo, não sabendo como vivenciar as transformações e as repercussões proporcionadas pela gravidez. Assim, observou-se a relevância em estudar a sexualidade durante o período gravídico para que os profissionais da saúde, bem como os profissionais de enfermagem que assistem as gestantes, possam contribuir para a vivência plena e saudável da sexualidade, afastando dúvidas, riscos e

anseios que podem intervir na promoção da qualidade de vida e saúde sexual no período gestacional proporcionando um cuidado holístico a esta clientela ofertado durante as consultas de pré-natal.

Frente ao exposto pretendeu-se analisar o comportamento, a função e a resposta sexual de mulheres que vivenciam a gestação. Ademais, foi realizado a identificação de possíveis dificuldades enfrentadas pelas gestantes relacionadas à prática sexual durante o período gravídico.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar o comportamento, a função e a resposta sexual de mulheres que vivenciam a gestação.

2.2 Específicos

- Traçar perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes.
- Identificar possíveis dificuldades enfrentadas pelas gestantes relacionadas à prática sexual durante o período gravídico.
- Descrever como a mulher vivencia a sua sexualidade no período gestacional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Alterações sexuais no organismo gestacional

O desejo sexual é inerente aos seres humanos e acontece de maneira natural. Alguns casais apreciam a prática sexual diariamente, ao passo que outros se satisfazem com uma vez por mês. Além disso, muitas pessoas vêem o sexo oral como um ato perfeitamente normal, enquanto outros o consideram inaceitável. Enfim, é normal tudo o que oferece prazer ao casal, um ato sexual que os faça feliz. O sexo é normal, faz parte da existência e, apesar de sócio-culturalmente existir proibições que surgem por meio de tabus, regras impostas pela sociedade em geral, ele jamais deixará de acontecer, pois a sexualidade vai além da expressão genitalidade; é uma energia vital expressa de várias formas segundo a idade cronológica (FLORES; AMORIM, 2007).

Para Flores e Amorim (2007), no primeiro trimestre, é comum haver diminuição ou perda do desejo sexual das gestantes devido às alterações deste período (náuseas, vômitos, constipação ou diarreia). Já no segundo trimestre, a mulher passa a sentir o bebê separadamente, nutrindo-o e protegendo-o, e a gestação torna-se mais real devido às mudanças corporais, havendo também a diminuição da frequência das micções, dos enjôos e vômitos e uma melhora da disposição sexual. No terceiro trimestre, os casais ficam mais reticentes em buscar atividade sexual, e alguns até se abstêm, dado o desconforto aumentado por conta de cansaço, fadiga, insônia, contrações uterinas aumentadas, desequilíbrio e tontura, além do incômodo da barriga, devendo ser buscadas novas formas de prazer pelo casal nesse período.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010) cabe, no entanto, acrescentar que sexo e sexualidade em termos de definição mostram diferenças. Quando utilizamos a palavra sexo, referimos a características biológicas que definem humanos como homens e mulheres. A sexualidade, no entanto, apresenta-se como aspecto central do ser humano que circunda o sexo, prazer, intimidade, reprodução, é ser sensual e ao mesmo tempo sexual. A sexualidade é expressa e vivida em pensamentos, relacionamentos, atitudes e crenças, porém sofre interação de fatores biológicos, psicológicos, econômicos, religiosos e históricos.

A sexualidade é uma dimensão importante na vida de um casal por se tratar de uma espécie de comunicação, talvez uma das mais íntimas que existem. A sexualidade na vida conjugal envolve e mobiliza componentes, que estimulam e reforçam o desenvolvimento e o fortalecimento do vínculo afetivo entre parceiros, proporcionando o

contato com desejos e necessidades muitas vezes inconscientes (ORIÁ; ALVES; SILVA, 2004).

De acordo com estudo realizado por Camacho, Vargens e Progianti (2010), o primeiro ponto de encontro para a vivência da sexualidade na gestação está em descobrir o desejo sexual na gravidez. Este gera um novo conflito para a mulher que está em momento de transição e de identificação próprio da gestação. Conceber que em seu corpo gera-se um novo ser e este mesmo corpo tenha desejo de manter relações sexuais gera uma ambivalência de sentimentos em muitas das mulheres que estão vulneráveis às influências socioculturais. E apesar disso grande parte das gestantes considera normal o sexo na gravidez, e mesmo sofrendo influências populares, socioculturais e religiosas, permite-se vivenciar a sexualidade.

A gravidez pode gerar mudanças importantes para o casal, e essas alterações podem variar desde uma maior harmonia até desavenças entre os mesmos. Observam-se com clareza as alterações físicas que ocorrem nesse período, como: crescimento abdominal, desconforto corporal, sensibilidade mamária, maior lubrificação vaginal, vômitos e náuseas relacionados principalmente ao primeiro trimestre de gestação. Todas essas alterações orgânicas podem influenciar fortemente no relacionamento do casal, pois geram desconforto devendo o casal experimentar posições mais confortáveis e procurando maneiras de adaptação às novas posições podendo tornar o sexo mais prazeroso e gratificante.

O modo como a gestante percebe seu corpo pode influenciar de maneira significativa na sua sexualidade. Se ela apresenta um sentimento de regressão da sua beleza relacionada às alterações físicas e observa que o parceiro a vê desta forma, fará com que altere ou até cesse o seu desejo sexual. Muitas vezes, mesmo que o parceiro elogie seu estado, não modifica seus sentimentos, podendo, inclusive, levar ao distanciamento do casal.

A diminuição do desejo e do ritmo da atividade sexual pode ser observada de forma intensa durante a gravidez, atitude que muitas vezes parte do homem, e não da mulher, que se mostra ressentida, insegura, temendo que o homem “procure outras”. Esse afastamento não se dá só pelo homem, mas também pela mulher que dissocia sexualidade da maternidade, bloqueando o prazer e atrapalhando a vida sexual do casal. Comumente, a diminuição do desejo sexual tem raízes na separação que é feita entre o sexo e maternidade (COSTA; CAMPOS; ROLIM, 2006).

De acordo com Flores e Amorim (2007), a atividade sexual durante a gestação é extremamente importante, nem o homem nem a mulher perdem o desejo sexual durante os nove meses de gravidez. Quanto ao desejo sexual na gestação, algumas mulheres permanecem com a libido normal; outras se referem a uma diminuição na frequência das atividades sexuais

no início e no final da gravidez em decorrência de desconfortos. Desse modo, há acordo em que a frequência coital diminui no primeiro trimestre, mantém-se praticamente no mesmo nível durante o segundo e diminui mais no terceiro, no entanto, pouco mais da metade das grávidas mantém relacionamento sexual duas a três vezes por semana até o início do terceiro trimestre, e mais da metade abstém-se três a seis semanas antes do parto.

Um estudo realizado a respeito da sexualidade da gestante demonstra que a manutenção da atividade sexual durante a gravidez de mulheres sem complicações obstétricas anteriores não acarreta risco aumentado de ruptura prematura de membranas, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou aumento da mortalidade perinatal (MARTINS et al.; 2007).

Entretanto, é importante ressaltar que nos casos de gestantes com gravidez com alto risco de complicações e de abortamento, orienta-se a esta cliente cuidados como repouso relativo no leito e proibição do coito, enquanto perdurar a ameaça (REZENDE; 2008).

A sexualidade é um dos aspectos da existência que tem importância e características para a sua compreensão e discussão. Assumir a própria sexualidade significa ser responsável pelo próprio corpo, independente das imposições e/ou restrições sociais, pela própria vivência da sexualidade. Sendo a gravidez um processo fisiológico, a mulher não precisa abster-se de sua atividade sexual, a não ser quando essa gestação está correndo risco por algum outro fator presente, bem como o exercício de sua sexualidade que vai além do ato sexual (ORIÁ; ALVES; SILVA, 2004).

Não se pode deixar de considerar que a sexualidade feminina, geralmente, é alimentada por demonstrações explícitas de amor, carinho, companheirismo e não apenas pela atração física. Assim, se o relacionamento / convívio com o companheiro não for capaz de atender às necessidades emocionais da mulher, que podem ser exacerbadas no período gravídico, é provável que ela não se sinta atraída sexualmente pelo parceiro. Portanto, a presença de intercorrências na gravidez pode ser um dos motivos para o afastamento do casal relacionados à sua prática sexual (BELENTANI; MARCON; PELLOSO, 2011).

Segundo estudo realizado por Lech e Martins (2003), a gestação é um período especial no qual a sexualidade geralmente se manifesta de forma diferenciada. Nesse período, as influências psicológicas e socioculturais, somadas a questões orgânicas, podem levar os casais a enriquecer sua vida sexual, ou a reduzir os momentos de prazer a dois. Muitos fatores levam a alterações, que, se forem compreendidas, poderão auxiliar na obtenção da felicidade sexual pelo casal.

A sexualidade feminina dependerá, entre outros motivos, de como a gestante percebe, se valoriza e se avalia nessa fase. Sua visão positivista de pensar que o sexo é um dos

aspectos mais importantes da vida humana, que é normal e faz parte da existência em todas as fases da vida e que na realidade o sexo vai muito além do genital encontrando prazer e satisfação em carícias, toques e carinho ofertados antes do ato sexual propriamente dito, encaminha a uma relação mais afetiva e amorosa coberta de carinho e atenção ofertada pelo parceiro.

3.2 Enfermagem e a promoção da saúde sexual de gestantes

O tema sexualidade faz parte de uma das prioridades das políticas públicas de atendimento à mulher. No entanto, a abordagem centra-se no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde, não necessariamente abarcando toda a complexidade que o tema exige. Ainda mais, ressalta-se que tal atendimento, via de regra, se dá individualmente, nas consultas ginecológicas a partir da demanda espontânea de cada mulher que, na maioria significativa das vezes, a restringe ao campo delimitado da doença e/ou da restauração do funcionamento dos órgãos (TRINDADE; FERREIRA, 2011).

De acordo com Morais (2011), as dificuldades em falar sobre sexualidade acabam em alguns casos por gerar constrangimentos e tensões. Tais condições tanto foram geradas pela falta de acesso a informações que ampliem o conceito de sexualidade, como pelo não estabelecimento de relações profissional-cliente que abordem tal temática, pois os profissionais são geralmente formados numa perspectiva dualista de corpo e subjetividade, privilegiando o corpo biológico no ato do cuidar.

O autor cita ainda que o constrangimento vivenciado pelo cliente pode ser reflexo de uma postura distanciadora do próprio profissional da saúde. A dificuldade encontrada pela mulher em falar de sexualidade é compreensível pelas questões da história, tais como intervenções da Igreja, da educação e do modelo biomédico que formam uma cultura de grupo com construção de um modelo moralista e dominador de um conjunto de conhecimentos que trata a sexualidade de maneira secundária e às vezes esquecida.

A área da saúde, pela forte influência do modelo biomédico sustentado no discurso da especialização e redução da complexidade dos fenômenos, acabou por contribuir no reforço do discurso da sexualidade como fenômeno biológico, senão estrito pelo menos de forte domínio desta dimensão, na abordagem dos problemas de saúde afeitos à sexualidade. A visão médica de caracterização de doenças para uma adequada intervenção ainda permanece forte e majoritária na atenção às questões da complexa teia que envolve a sexualidade humana (SOUTO; SOUZA, 2004).

Souto e Souza (2004) enfatizam que a sexualidade é uma forma de expressão natural do homem ainda que pouco valorizada na prática da assistência à saúde, sendo necessário considerar que a sexualidade possui uma dimensão exclusivamente humana na qual interagem os fenômenos de prazer, emoção, afetividade e comunicação, merecendo tratamento interdisciplinar principalmente relacionada a momentos diferenciais na vida de uma mulher com o período gestacional, puerpério e climatério.

Os autores Carvalho e Tenório (2007), afirmam que diante dos mitos com relação à sexualidade no período gestacional, destaca-se a importância do profissional de saúde estar preparado para orientar a mulher a este respeito. Dentre estes profissionais, ressalta-se o enfermeiro, que possui o componente educativo fortemente enraizado em sua prática de trabalho, e durante a consulta de enfermagem pode abordar estes aspectos. A educação em saúde no pré-natal deve voltar-se para a promoção da saúde da mãe, do casal e do bebê.

Nesse sentido Trindade e Ferreira (2011), afirmam que a educação em saúde é uma forma de o enfermeiro criar um espaço discursivo dos aspectos relevantes da sexualidade. Nesse sentido, em sua avaliação, o enfermeiro deve ter uma abordagem mais holística ao considerar a resposta sexual humana, sendo importante considerar os aspectos biológicos, sociais, culturais, psicológicos que envolvem a sexualidade.

Além disso, o enfermeiro deve-se atentar para a expressão da sexualidade nas diferentes etapas do ciclo vital; a diversidade das práticas sexuais; o comportamento sexual de risco, a vulnerabilidade social e a redução de danos; as disfunções sexuais; a sexualidade em determinadas situações fisiológicas, como gravidez e puerpério; e em situações de doenças crônicas, principalmente; o uso de métodos contraceptivos e o planejamento familiar; o aborto, prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis (TRINDADE; FERREIRA, 2011).

Segundo Carvalho e Tenório (2007), devem ser abordados aspectos relacionados à importância do pré-natal, aos cuidados com a gestação e com o recém-nascido, ao aleitamento materno e aos direitos sexuais, reprodutivos e sociais. Sendo assim, é um direito da mulher ter acesso a um serviço de saúde de qualidade e um dever do profissional de saúde tratar destas questões referentes à sexualidade na gestação a fim de minimizar medos e ansiedades, favorecendo a sua qualidade de vida.

As questões que norteiam a sexualidade no período gestacional é um eixo fundamental a ser abordado pelos enfermeiros. No entanto, não se deve reduzir o pensamento que durante a gestação a maior preocupação esteja relacionada com o binômio mãe e filho, e a cliente durante esta fase torna-se assexuada e sim, abranger durante as consultas de pré-natal

um ser holístico observando as percepções relacionada ao casal da vivência de sua sexualidade, o prazer /desprazer durante esta fase, posições agradáveis ao casal, angústias, valores afetivos e seu comportamento sexual.

O profissional da saúde ao permitir que a mulher expresse sua sexualidade durante o todo o período gravídico em que é assistida nas consultas de pré-natal apresenta-se com uma postura coadjuvante do processo, devolvendo a mulher seu papel de protagonista. É necessário ter uma formação profissional baseada no diálogo das relações profissional e cliente, a visão deve ser holística e humanizada da assistência, onde a mulher é vista integralmente, respeitando seu contexto social, histórico e cultural. A assistência integral é aquela que consente a liberdade de expressão da cliente, respeitando suas vontades, desejos, medos e possibilita a mulher vivenciar e relatar sem temor sua sexualidade.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo do estudo

Consiste em um estudo descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa. Enquadra-se como um estudo descritivo uma vez que pretende descrever as características de determinada população, associar determinadas variáveis em uma pesquisa e utiliza-se de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário (GIL, 2010). É exploratório à medida que objetiva tornar mais explícito o problema proposto.

A abordagem quantitativa permite verificar opiniões e atitudes dos entrevistados, buscando chegar a explicações e compreensão de fenômenos por meio das relações entre as variáveis (GIL, 2010).

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), na pesquisa quantitativa, o pesquisador começa com um fenômeno que foi estudado ou definido previamente. Assim, nesse tipo de estudo, o pesquisador identifica primeiro o que se pretende investigar. Em um estudo quantitativo descritivo observa-se a predominância, a incidência, o tamanho e os atributos mensuráveis de um fenômeno. Seu principal objetivo é a descrição e a elucidação do que se analisa.

4.2 Local de realização do estudo

O estudo foi realizado no período agosto de 2011 a junho de 2012 em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Picos - PI. Estas unidades foram escolhidas devido ao quantitativo numeroso de atendimentos de consultas de pré-natal, portanto maior número de mulheres sujeitas a participarem da referida pesquisa compondo assim uma amostra significativa.

O município de Picos situado a 330 km da capital Teresina com uma população de 73, 414 mil habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), conta com 31 unidades da Estratégia Saúde da Família, sendo vinte e uma da zona urbana e dez distribuídas pela zona rural. A Estratégia Saúde da Família visa ao trabalho na lógica da Promoção da Saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Entre outros aspectos, para o alcance deste trabalho, é necessária a vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade, e a perspectiva de promoção de ações intersetoriais, onde devem desenvolver principalmente

ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde da comunidade adstrita, em todas as etapas do ciclo vital.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a maio de 2012 e como técnica foi utilizado um formulário estruturado no qual foi adaptado para maior compreensão das gestantes para um formulário com perguntas claras e objetivas realizadas pelo pesquisador ao entrevistado com os devidos esclarecimentos a respeito das dúvidas as perguntas feitas. Foi utilizada uma adaptação do Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG) elaborado pelo Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade (LAGESC, 2008), no qual o pesquisador incluiu no formulário (APÊNDICE A), os dados como idade gestacional, número de consultas realizadas durante o pré-natal e alguma patologia apresentada durante o período gestacional. Foram excluídos do questionário o item 14 relacionado ao comportamento sexual, bem como os 20 e 22 da resposta sexual / função sexual por serem contemplados suas respostas nos outros itens.

No formulário elaborado para a coleta de dados foram abordadas inicialmente questões sociodemográficas e antecedentes obstétricos, a fim de associar essas variáveis com os demais dados coletados e assim traçar o perfil das gestantes entrevistadas.

O Formulário de Sexualidade na Gestação (ANEXO A) é composto por questões principais que analisam o comportamento sexual antes e durante todos os trimestres do período gravídico, abordando o início da resposta sexual, diálogo com os profissionais, interesse pelo sexo, práticas sexuais e número de parceiros durante o todo o período gestacional e proporciona uma relação da resposta sexual / função sexual e busca ainda analisar a percepção da disposição sexual de seu parceiro e as posições realizadas durante a relação.

As mulheres foram convidadas a participar do estudo mediante uma abordagem direta, e em seguida responderam ao conjunto de questões feitas pelo entrevistador, após assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando assim a realização deste. O ambiente da coleta de dados foi uma sala reservada das Unidades de Saúde antes ou depois da realização da consulta de Pré-Natal, onde ficaram apenas o pesquisador e o sujeito da pesquisa para que fossem respeitadas a privacidade e a confidencialidade das mesmas.

4.4 População e amostra

A população foi constituída por gestantes acompanhadas em três Unidades Básicas de Saúde, durante os meses de março a maio de 2012, nos bairros São Vicente, Pedrinhas e Aerolândia.

A amostra foi definida com base no número de gestantes atendidas nas três Unidades de Saúde da Família, contabilizando 50 mulheres. Estas unidades foram escolhidas por conveniência e por apresentarem um bom quantitativo de gestantes cadastradas no programa Pré-Natal, além de serem campos de estágios do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

As 50 gestantes abordadas foram distribuídas nas Unidades Básicas de Saúde da seguinte forma: UBS São Vicente: 19 gestantes; UBS Aerolândia: 21 gestantes; e UBS Pedrinhas: 10 gestantes.

Foram incluídas na pesquisa as gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde de Picos, com diagnóstico confirmado de gravidez, em qualquer período gestacional e que apresentavam vida sexual ativa. Como critério de exclusão: grávidas menores de dezoito anos e as mulheres com deficiência ou doença mental que as impossibilite de responder ao formulário e com a presença de doenças que contraindiquem a atividade sexual.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram compilados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 17.0. Para a apresentação dos dados foram utilizadas tabelas ilustrativas, contendo os números absolutos e as frequências relativas. A análise foi embasada mediante a literatura pertinente.

4.6 Aspectos éticos

O estudo configurou-se em um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob o protocolo nº 0449.0.045.000-11 (ANEXO B) sob análise dos preceitos bioéticos (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) elaborado foi entregue aos sujeitos da pesquisa, no momento em que

foi assinado pelos mesmos, conforme recomenda a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996).

Foi assegurada a liberdade de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo, justificativa e procedimentos utilizados na pesquisa, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) com o uso de uma linguagem acessível.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados e discutidos com base na literatura pertinente concentraram-se na caracterização sociodemográfica das gestantes, dados obstétricos, dados do comportamento sexual antes da gestação e no período de gestação atual, dados da resposta sexual/ função sexual antes da gestação e no período gravídico atual e os dados dos aspectos simbólicos (percepção) do desejo e da satisfação sexual antes da gestação e no período gestacional atual. Para análise dos resultados iniciou-se a descrição e exploração do perfil sociodemográfico das participantes estudadas como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das participantes. Picos - PI, março/ maio, 2012.

VARIÁVEIS	n= 50	%	
Procedência			
Picos	39	78,0	
Outras cidades do interior do Piauí	10	20,0	
Outro estado	1	2,0	
Faixa etária (em anos)			
18 a 21	18	36,0	Média
22 a 25	9	18,0	24,8
26 a 29	14	28,0	DP
30 a 34	5	10,0	5,6
>35	4	8,0	
Estado civil			
Casada	27	54,0	
Solteira	4	8,0	
Separada	2	4,0	
União consensual	17	34,0	
Escolaridade			
Ensino fundamental completo	16	32,0	
Ensino fundamental incompleto	16	32,0	
Ensino médio completo	11	22,0	
Ensino médio incompleto	5	10,0	
Ensino superior incompleto	2	4,0	
Profissão			
Estudante	9	18,0	
Empregada	12	24,0	
Desempregada	3	6,0	
Dona de casa	26	52,0	

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das participantes. Picos - PI, março/ maio, 2012.(cont.)

Renda Familiar*

Até ½ salário	8	16,0
Acima de ½ a 1 salário	22	44,0
Acima de 1 a 2 salários	16	32,0
Acima de 2 salários	4	8,0

*Salário Mínimo vigente = R\$ 622,00

Conforme exposto na Tabela 1, a maioria das gestantes era procedente da cidade de Picos-PI 39 (78%), enquanto as gestantes de outras cidades do interior do Piauí totalizaram 10 (20%). Tal achado seria o esperado por se tratar de usuárias da Estratégia Saúde da Família do município de Picos-PI atendidas em suas respectivas áreas, com a finalidade de proporcionar maior comodidade a gestante levando o serviço básico de saúde a seu bairro.

Em relação à faixa etária das grávidas a média de idade foi de 24,8 anos, a faixa etária prevalente concentrou-se nas mulheres mais jovens de 18 a 21 anos dado este importante que demonstra à precocidade na gestação, desestruturação familiar e um impacto na vida do casal fazendo com haja a necessidade de uma maior atenção à saúde da mulher nesse período. Segundo os dados da pesquisa de Savall, Mendes e Cardoso (2008), demonstram que as gestantes que engravidaram mais velhas tiveram uma tendência a iniciarem-se sexualmente mais tarde e assim, um tempo adequado para planejar sua gestação, enquanto as gestante mais novas tendem a iniciar sexualmente mais cedo e engravidar sem planejamento.

Quanto ao estado civil, o estudo evidenciou que 27 (54%) das gestantes eram casadas, 4 (8%) eram solteiras e que existiam 2 (4%) das grávidas separadas e 17 (34%) eram unidas consensualmente. Ressalta-se que, no total 44 (88%) eram unidas maritalmente, entre mulheres casadas e em união consensual. Em uma investigação realizada por Amorim et al. (2008), sobre a reincidência de gravidez realizada em uma maternidade de referência em Fortaleza-CE, o fato de ter um companheiro constituiu-se um fator de proteção para uma nova gravidez, pois é provável que, quando as mulheres não moram com seu companheiro existe uma tendência a não ter relações sexuais frequentes, fazendo com que elas não sintam a necessidade de tomarem medidas adequadas de controle de proteção.

No referente à variável escolaridade observou-se que as gestantes, ou seja, 16 (32%) das grávidas apresentaram o ensino fundamental completo e que o mesmo percentual de 16 (32 %) para ensino fundamental incompleto, assim, infere-se que, 32 (64%) não conseguiram se quer atingir o ensino médio.

Conforme estudo realizado por Amorim et al. (2009) um baixo nível de ensino, ou seja, menos de oito anos de estudo é considerado um fator de risco obstétrico, pois pode aumentar em até três vezes o risco da gravidez, o que pode ser agravante para a saúde da mulher e do recém-nascido, e apesar do aumento da cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), ainda existem lacunas tanto nos programas educativos como nos preventivos, como o estímulo do uso de preservativos e contraceptivos.

No que tange ao quesito profissão, 9 (18%) grávidas relataram ser estudantes, enquanto 12 (24%) possuíam empregos e a maioria das grávidas, ou seja, 26 (52%) é dona de casa.

É importante ressaltar que várias mulheres referiram, no momento da coleta de dados, terem deixado o emprego durante a gestação (a maior parte no terceiro trimestre), devido a não concessão do direito a licença maternidade cuidando da casa interinamente nesse trimestre.

Em relação à renda familiar mensal das grávidas, 22 (44%) tinham rentabilidade entre $\frac{1}{2}$ a 1 salário e 4 (8%) ganhavam acima de 2 salários. Pode-se afirmar que, na amostra estudada, mais da metade, 30 (60%), sobrevivia com uma renda de até um salário mínimo, fato que demonstra uma baixa condição socioeconômica.

A seguir reportamo-nos aos dados obstétricos das participantes pesquisadas como mostra na Tabela 2.

Tabela 2 - Dados obstétricos das participantes. Picos - PI, março/maio, 2012.

VARIÁVEIS	n= 50	%
Número de gestações		
1	20	40,0
2	22	44,0
3	5	10,0
4	3	6,0
Número de partos		
0	20	40,0
1	23	46,0
2	4	8,0
3	3	6,0
Aborto Anterior		
Sim (espontâneo)	5	10,0
Não	45	90,0

Tabela 2 - Dados obstétricos das participantes. Picos - PI, março/maio, 2012.(cont.)

Idade na Primeira gestação (em anos)		
13 a 16	6	12,0
17 a 20	19	38,0
21 a 24	15	30,0
25 a 29	8	16,0
30 a 34	2	4,0
Período de gestação atual		
Da 1° a 12° semana	6	12,0
Da 13° a 28° semana	24	48,0
Da 29° a 42° semana	20	40,0
Número de Consultas de Pré-Natal		
1	2	4,0
2	5	10,0
3	10	20,0
4	10	20,0
5	9	18,0
> 6	14	28,0

Com relação ao número de gestações, observou-se que 20 (40%) das mulheres estavam na primeira gestação e que 22 (44%) vivenciavam a segunda gravidez. Estas gestantes se destacam por uma tendência a possuir dúvidas e medos, principalmente com relação à sexualidade, fato que enfatiza a necessidade de mais orientações quanto às alterações ocorridas nesse período. Estudo qualitativo realizado na cidade de São Carlos- SP por Beretta et al. (2008), revelou que, dentre as quatro mulheres investigadas no estudo, três delas estavam na primeira ou segunda gestação em que a tristeza e a depressão era mais acentuada quando se tratava do assunto sexualidade e a sua diminuição do gosto pela prática sexual durante esse período.

Como o tema sexualidade é algo que envolve questões socioculturais e religiosas normalmente na primeira gravidez a mulher adquire pouco conhecimento ou até mesmo nenhum sobre o assunto, por vergonha ou até receio de realizar as devidas perguntas ao profissional enfermeiro no momento da consulta de pré-natal.

No tocante ao número de partos, o estudo revelou que 20 (40%) mulheres experienciaram nenhum parto anteriormente e 23 (46%) eram primíparas. Ademais 4 (8%) grávidas tiveram 2 partos e 3 (6%) 3 partos. Diante do exposto, nota-se uma inexperiência em vivenciar a gestação, o parto e o puerpério, reafirmando a importância do profissional enfermeiro, enquanto profissional cuidador e educador, durante o todo o ciclo gravídico puerperal.

É fundamental que os profissionais de enfermagem, criem um canal de diálogo com as gestantes durante as consultas de pré-natal, respeitando-se os valores culturais e as limitações que envolvem a gravidez, assistindo estas mulheres integralmente. Este “assistir” tem relação direta com a área da saúde, em especial com a enfermagem, uma vez que o cuidado às pessoas é o principal instrumento desta. Esta assistência amplia-se ainda mais quando reconhecemos que a mulher e sua família têm uma história, marcada pelas influências do meio e da cultura. Um casal grávido pode ser oriundo de um círculo familiar e social restrito, em que foram mínimas as oportunidades de aprendizagem relacionadas ao nascimento de um bebê (LOPES; DONELLI; PICCININI, 2005).

Informações relacionadas ao aborto anterior apontaram que 45 (90%) não tiveram e 5 (10%) realizaram aborto espontâneo em algum momento de sua vida.

No Brasil, apesar da escassez de dados, alguns estudos descreveram o perfil das mulheres em risco de se submeterem ao aborto. Um documento do Ministério da Saúde que sistematizou 20 anos de pesquisa sobre abortamento no Brasil observou que as mulheres que abortam são predominantemente jovens, entre 20 e 29 anos, em união estável, com até oito anos de estudo, trabalham, são católicas, têm pelo menos um filho, são usuárias de contraceptivos e utilizam o misoprostol para abortar. Este, por sua vez, tem sido o método abortivo mais conhecido e utilizado atualmente (BRASIL, 2008).

Conforme o Ministério da Saúde (2008), as mulheres referem conhecer a maioria dos métodos disponíveis, principalmente pílula contraceptiva e condom masculino, embora quando se avalia a qualidade da informação, se verifica uma menor proporção de conhecimento adequado.

No tocante a idade na primeira gestação, 19 (38%) afirmaram que tiveram sua primeira gestação entre o intervalo dos 17 aos 20 anos e que 6 (12%) das participantes, relataram a faixa etária da gravidez no intervalo de 13 a 16 anos.

Com base nos dados obtidos com o estudo, percebeu-se que a maioria das gestantes engravidou na adolescência, fato este que demonstra o início de uma vida sexual ativa precoce em que não estavam preparadas para assumir tamanha responsabilidade, levando em consideração a inexperiência e imaturidade nessas questões, o que pode resultar numa gravidez não planejada, uma demora a procura do serviço de saúde e uma carência na busca por informações a respeito de uma gravidez saudável e tranquila.

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. O

problema afeta, especialmente a biografia da juventude e a sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável (GURGEL et al, 2008).

Dentre as gestantes participantes prevaleceu o intervalo da 13^o a 28^o semana de gestação com 24 (48%), ou seja, a maioria das gestantes estava no segundo trimestre do período gestacional enquanto que, 20 (40%) das mulheres estavam no terceiro trimestre gestacional, entre a 29^o a 42^o semana gestacional, e 6 (12%) se enquadram no primeiro trimestre gestacional.

No primeiro trimestre de gravidez geralmente ocorre à confirmação ou diagnóstico, ainda não consciente das mudanças hormonais e orgânicas que se iniciam aliada ao desconhecido do seu significado. Já durante o segundo trimestre distingue pela fase de inquietação, percepção dos movimentos e do crescimento uterino, a gestação fica clara devido às mudanças corporais, diminuição dos enjoos e vômitos e existe uma melhora na disposição sexual, atingindo o orgasmo mais facilmente. Com relação ao terceiro trimestre aproxima-se do parto podendo haver ansiedade, começa a surgir às queixas do cansaço, fadiga, contrações uterinas presentes aumentadas e o medo de manter relações sexuais e machucar o bebê (FLORES et al., 2007). A tabela 3 expõe os dados sobre o comportamento sexual das participantes.

Tabela 3 - Dados sobre o comportamento sexual das participantes. Picos - PI, março/maio 2012.

VARIÁVEIS	n= 50	%
Quanto ao planejamento na gestação		
Não queria engravidar	5	10,0
Queria engravidar, mas não agora	24	48,0
Estava pronta para engravidar	21	42,0
Conversa a respeito da sexualidade com um profissional de saúde		
Antes da gestação		
Não	33	66,0
Sim, superficialmente	12	24,0
Sim, detalhadamente	5	10,0
Na gestação		
Não	29	58,0
Sim, superficialmente	15	30,0
Sim, detalhadamente	6	12,0

Tabela 3 - Dados sobre o comportamento sexual das participantes. Picos - PI, março/maio. (cont.)

Quem toma iniciativa para ter a relação sexual

Antes da gestação

Eu mesma	3	6,0
Meu marido/ companheiro	17	34,0
Nós dois na mesma proporção	30	60,0

Na gestação

Eu mesma	2	4,0
Meu marido/ companheiro	25	50,0
Nós dois na mesma proporção	23	46,0

A questão do planejamento da gravidez foi interrogada as participantes do estudo, demonstrando que 24 (48%) mulheres queriam engravidar, mas não agora, 21 (42%) estavam prontas para engravidar e apenas 5 (10%) não queriam engravidar.

O não planejamento da gestação nem sempre acarreta a falta do desejo de engravidar, visto que mesmo quando não há planejamento da gestação, existe um desejo prévio, consciente ou inconsciente, de ter filhos, mesmo não sendo no momento desejado (SILVA; SILVA, 2009).

Dessa forma, a gravidez muitas vezes antecipa a formação da estrutura familiar. Ao contrário, quando o filho não foi planejado e a relação já não era estável, pode ocorrer um aumento das crises conjugais, fator que interfere fortemente no desejo sexual e na agregação familiar (BARBOSA et al. 2009).

Com base no estudo de Barbosa et al. (2009) e seus dados existe uma correlação entre o alto índice de gravidez não planejada com a escolaridade destas gestantes, cabe questionar sobre a existência e a qualidade das consultas de planejamento familiar em nossos serviços de saúde, acrescentando questionamentos sobre a eficácia das atividades de educação em saúde nas escolas. Ressalta-se que trabalhar com a conscientização dos indivíduos não é fácil, mas este é um desafio que os serviços de saúde não devem recusar.

Em relação à conversa a respeito da sexualidade com algum profissional da saúde antes da gestação, 33 (66%) mulheres afirmaram não terem recebido nenhuma informação sobre o assunto e apenas 5 (10%) obtiveram informações detalhada sobre a sexualidade na gravidez. Já durante o período gestacional, 29 (58%) garantiram não terem sido orientadas sobre o assunto e 15 (30%) receberam informações superficiais.

Confrontando os dados analisados antes da gestação e no período gestacional observou-se um aumento significativo de gestantes que receberam informações mesmo que superficiais, a respeito do tema, dado este que demonstra a preocupação do profissional

enfermeiro em tratar a gestante de maneira holística levando em consideração suas modificações fisiológicas, psicossociais e emocionais. O profissional enfermeiro tem por função promover a saúde e o bem-estar das gestantes, possibilitando informações e procurando eliminar tabus criados pelo próprio meio de convívio.

Segundo um estudo realizado por Shimizu e Lima (2009) a respeito da consulta de pré-natal, verificou-se que as ações educativas nas consultas de enfermagem limitam-se ao planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido (em especial amamentação), seguindo um modelo de transição de informações que coloca a mulher em uma posição passiva.

Percebemos, então, a necessidade de incluir a questão da sexualidade na consulta de acompanhamento pré-natal de modo que a mulher possa vivenciar sua gravidez de forma plena e saudável minimizando os mitos a respeito da sexualidade no período gestacional.

Muitos profissionais da área da saúde que assistem as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal estão tão preocupados com as modificações físicas e fisiológicas que a envolvem, que secundarizam as necessidades emocionais e sexuais das grávidas, assim, a sexualidade na gestação torna-se um assunto esquecido, e muitas vezes, pouco conhecido pelos próprios profissionais da saúde.

Cabe questionar acerca da qualidade dessas orientações: será que o profissional sente-se preparado para lidar com esse tipo de questão? Será que as informações fornecidas estão sofrendo alguma influência pessoal? Um estudo com estudantes de enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul, sobre as percepções culturais acerca da sexualidade revelou a grande influência da cultura com a visão que os alunos apresentavam sobre sexualidade, geralmente carregada de medos, inseguranças e tabus (SEHNEN, 2009).

A falta de diálogo acerca do assunto no meio familiar, como também a religiosidade, contribuem para que a sexualidade seja vista como sinônimo de pecado e proibição. Portanto, pode-se observar que os profissionais, muitas vezes, não são capacitados, nem em âmbito familiar, tampouco na academia, para tratar acerca destas questões com as usuárias dos serviços de saúde (SEHNEN, 2009). A tabela 4 se refere aos dados sobre o padrão das práticas sexuais realizadas pelas participantes.

Tabela 4 - Dados sobre o padrão das práticas sexuais das participantes. Picos-PI, março/maio 2012.

PADRÃO DAS PRÁTICAS SEXUAIS	n= 50	%
Frequência das relações sexuais		
Antes da gestação		
Uma vez a cada quinze dias	2	4,0
Uma vez por semana	8	16,0
Duas vezes por semana	7	14,0
Quatro vezes por semana	9	18,0
Cinco vezes por semana	10	20,0
Todos os dias	14	28,0
Na gestação		
Nunca	5	10,0
Uma vez por mês	1	2,0
Uma vez a cada 15 dias	7	14,0
Uma vez por semana	16	32,0
Duas vezes por semana	12	24,0
Três vezes por semana	4	8,0
Cinco vezes por semana	3	6,0
Todos os dias	2	4,0
Prática sexual realizada		
Antes da gestação		
Sexo vaginal	44	88,0
Sexo oral	6	12,0
Sexo anal	-	-
Na gestação		
Sexo vaginal	44	88,0
Sexo oral	6	12,0
Sexo anal	-	-
Realização de atividades sexuais preliminares		
Antes da gestação		
Raramente	1	2,0
Às vezes	2	4,0
Na maioria das vezes	14	28,0
Sempre	33	66,0
Na gestação		
Nunca	2	4,0
Às vezes	6	12,0
Na maioria das vezes	13	26,0
Sempre	29	58,0

Quando indagadas a respeito da frequência das relações sexuais antes da gestação, as mulheres se dividiram na frequência de uma vez a cada quinze dias a todos os dias. Nesse espectro de distribuição, a observação da tabela 4 evidencia uma vida sexual ativa, em que, majoritariamente, as relações sexuais ocorriam todo os dias 14 (28%) ou cinco vezes por semana 10 (20%).

Em contrapartida, durante o gestar, tornou-se notória a modificação desse padrão de frequência. As respostas se concentraram na periodicidade de uma vez por semana em 16 (32%), duas vezes por semana 12(24%), uma vez a cada 15 dias 7 (14%) ou até mesmo nunca na gravidez por 5 (10%) mulheres. Na coleta de tais informações, algumas afirmaram que o marido tinha medo de ter relação sexual devido à gestação.

Um ponto que deve ser valorizado neste estudo é a importância do apoio do companheiro nessa fase, o que também deveria se fazer presente nas consultas de pré-natal, revelando suas dúvidas e anseios e, assim, ser orientado de maneira correta a respeito do assunto.

Culturalmente existe uma ideia da diminuição da frequência sexual na gestação, surgem comentários negativos de que na gravidez a frequência tende a cair cada vez mais e dessa forma os casais passam a acreditar que o exercício da sexualidade não condiz com a maternidade. Isto se torna um problema, uma vez que a mulher está carente e tem a necessidade de se sentir amparada, podendo a relação sexual contribuir para o seu bem-estar. Nessa conjuntura de temores quanto à sexualidade na gestação podem surgir conflitos conjugais (FLORES et al. 2007).

A expressão sexual da mulher durante a gestação é traduzida por uma série de influências como as orientações recebidas pelos pais, familiares, crenças e a presença do companheiro durante a gestação. Este deve ampará-la e ajudá-la a diminuir suas angústias e medos, além de compreender suas limitações, o que nem sempre é uma tarefa fácil para o público masculino, principalmente para aqueles que desconhecem as transformações físicas e psicológicas envolvidas no processo do gestar.

Segundo estudo realizado por Apolinário (2008), a abordagem da sexualidade na gravidez deverá iniciar-se pelo enfermeiro, tentando conhecer as dúvidas da grávida/casal, e se estes pretenderem falar a cerca do tema, demonstrar-se disponível para tal. A utilização de panfletos e demonstração de vídeos são estratégias primordiais para as mulheres, pois permite a síntese da informação e a possibilidade de compartilhar com o seu companheiro.

Coimbra, Ruivo e Silva (2005) corroboram no seu estudo, que os casais gravídicos mais bem informados detêm conhecimentos que lhes favorecem a vivência da

sexualidade numa perspectiva mais consciente, sem receios, preconceitos e medos. Mas, para que isto ocorra, os enfermeiros deverão ultrapassar os seus próprios estereótipos, focalizando nas opções individuais dos casais, dando ênfase aos aspectos da relação, como por exemplo, orientações dos papéis de gênero, o grau de envolvimento e participação do pai e o modelo comum da expressão sexual no casal.

A sexualidade na gestação tornou-se um tema reprimido na sociedade atual. Na enfermagem, profissão esta que estabelece relações de cuidado com o outro, há possibilidade do assunto da sexualidade emergir, porém, quando o assunto é oculto, pode-se constituir um fator gerador de dúvidas, ansiedade, incertezas e constrangimentos.

A análise das práticas sexuais, conforme exposto, mostra que a maioria das gestantes 44 (88%) afirmou praticar somente o sexo vaginal. Durante as entrevistas percebia-se que muitas mulheres hesitavam em responder tal questionamento, por timidez ou até vergonha, evidenciando tabus em se falar sobre esse assunto. Existe uma grande diferença de gênero quando o assunto se trata de sexualidade, para as mulheres o assunto é constrangedor e subjetivo, já os homens o encaram como sinônimo de valorização do seu ego. A tabela 5 demonstra as médias de desejo sexual, excitação, lubrificação vaginal e satisfação das participantes.

Tabela 5 - Médias de desejo, excitação, lubrificação vaginal e satisfação sexual das participantes. Picos-PI, março/maio, 2012.

VARIÁVEIS	Média
Desejo sexual	
Antes da gestação	8,62
Na gestação	5,48
Excitação sexual	
Antes da gestação	8,80
Na gestação	5,86
Lubrificação vaginal	
Antes da gestação	8,10
Na gestação	7,08
Satisfação sexual	
Antes da gestação	8,70
Na gestação	5,58

Para que pudesse medir o desejo, excitação, lubrificação vaginal e satisfação sexual antes e durante a gestação, foi solicitado que as gestantes atribuíssem uma nota de zero a dez com relação a todos esses itens. Previamente foi realizado um breve esclarecimento sobre o conceito de desejo, excitação, lubrificação e satisfação sexual, visto que ao longo das

entrevistas percebeu-se dúvidas a respeito dessas definições. A seguir reportamo-nos a média dessas variáveis.

Com relação ao desejo sexual antes e durante a gravidez, observou-se que um arrefecimento considerável da média de 8,62 para uma de 5,48. Em pesquisa com 40 gestantes que buscava avaliar o comportamento sexual das gestantes em Florianópolis-SC, foi encontrado que a disposição sexual de 62,5% das participantes alterou-se durante o período gestacional, apresentando em 42,5% dos casos diminuída (SAVALL; MENDES, 2008).

Com a realização deste estudo observou-se uma diminuição do desejo sexual das gestantes estudadas, podendo ser explicado pelas mudanças físicas, psicossociais e emocionais ocorridas nesse período. Essa alteração da diminuição como relatada pelas gestantes pode ocorrer em virtude do medo de machucar o bebê, sendo fundamental a manutenção de um diálogo aberto acerca do assunto com um profissional durante as consultas, para que a gestante juntamente com seu parceiro possam decidir a melhor forma de lidarem com a sexualidade sem medos e anseios.

No tocante a média da lubrificação vaginal atingiu-se um valor de 8,10 antes da gestação e no período gestacional decresceu para 7,08. Em relação à satisfação sexual antes da gestação, observou-se que a média foi de 8,70, demonstrando uma vida sexual ativa no período pré-gravídico. Entretanto, quanto à satisfação sexual durante a gestação notou-se que a média diminuiu para 5,58. Com isto pode-se inferir que a lubrificação vaginal e a qualidade da satisfação sexual das gestantes são consideravelmente piores se comparadas à época em que estas mulheres não estavam grávidas.

Observou-se nesse estudo que as gestantes continuam exercendo sua sexualidade, pois a maioria tem parceiro que busca a relação sexual com frequência na gestação. Porém, ocorreram algumas transformações dentre as quais: diminuição do desejo sexual, excitação sexual, lubrificação e da própria satisfação sexual.

Se a gravidez desenrolar, com normalidade e não surgirem complicações específicas, a prática do coito não acarreta riscos para o bem-estar do feto, devido este se encontrar bem protegido dentro do útero materno. O feto flutua no líquido amniótico e está rodeado por membranas que durante a penetração, resistem aos movimentos do pênis sobre o colo do útero, selado por tampão mucoso que previne qualquer perigo de contaminação externa (TACHLITZKY, 2005).

Apesar das alterações ocorridas durante o ciclo gestacional nada impede que a vida sexual do casal continue como era anteriormente. O que o casal necessita é adaptar-se e desfrutar este momento em suas vidas. A sexualidade nem sempre piora na gravidez pelo

contrário pode até melhorar, e ter uma contribuição para o caminho a ser percorrido pela família unida, desejada e saudável criando uma aproximação de entendimento mútuo entre eles. A tabela 6 traz os dados sobre a resposta e função sexual das participantes.

Tabela 6 - Dados sobre a resposta e função sexual das participantes. Picos - PI, março/maio, 2012.

VARIÁVEIS	n= 50	%
Orgasmo		
Sim	43	86,0
Não sei	7	14,0
Orgasmo durante a atividade sexual com seu parceiro		
Antes da gestação		
Nunca	1	2,0
Raramente	3	6,0
Às vezes	15	30,0
Quase sempre	22	44,0
Sempre	9	18,0
Na gestação		
Nunca	8	16,0
Raramente	10	20,0
Às vezes	17	34,0
Quase sempre	14	28,0
Sempre	1	2,0
Dor ou desconforto durante a relação Sexual		
Antes da gestação		
Nunca	38	76,0
Depende da posição utilizada	6	12,0
Somente no início da penetração	2	4,0
Somente com penetração profunda	3	6,0
Sempre	1	2,0
Na gestação		
Nunca	17	34,0
Depende da posição utilizada	29	58,0
Somente no início da penetração	1	2,0
Somente com penetração profunda	2	4,0
Sempre	1	2,0

No que concerne aos dados sobre a resposta sexual o primeiro ponto a ser abordado constituiu no orgasmo. Este que foi definido para as entrevistadas como o prazer máximo alcançado durante a relação sexual. Antes da gestação 22 (44%) afirmaram que quase sempre apresentavam prazer máximo e a resposta às vezes englobou 15 (30%). Já no período gestacional notou-se uma queda do orgasmo, de modo que a resposta às vezes passou a ser a

mais prevalente 17 (34%). As afirmativas raramente e nunca aumentaram suas frequências, ao passo que as quase sempre e sempre apresentaram uma diminuição.

Segundo estudo realizado por Portelinha (2003) deve-se levar em consideração que, durante o orgasmo são registradas contrações uterinas, as quais originam uma diminuição da atividade do feto, sendo seguidas de um período de hiperatividade compensatória. Ainda que, aparentemente, esta situação não prejudique o feto, as alterações da atividade fetal podem afetar a sensação de relaxamento sexual da mulher diminuindo assim o prazer na relação.

As contrações uterinas que aparecem devido às sensações ofertadas pelo orgasmo poderão manter-se, podendo durar cerca de um minuto, surgindo com mais frequência nas primíparas e podendo ser acompanhadas por bradicardia transitória fetal. Por outro lado, o desconforto causado pela pirose, às câimbras, o peso, a posição fetal, a saída de leite causada pela excitação e as fortes contrações uterinas após o orgasmo, são fatores que poderão ter uma influência negativa nas relações sexuais, pois as mulheres podem evidenciar receio de que as contrações dêem origem a um parto prematuro (PORTELINHA, 2003).

No tocante a dor ou desconforto durante a relação sexual, antes da gestação 38 (76%) das mulheres relataram nunca sentir dor ou desconforto e 6 (12%) afirmaram o aparecimento da dor dependendo da posição utilizada, em contrapartida, na gestação 29 (58%) delas referiram dor ou desconforto durante relação e, a porcentagem de nunca sentir dor ou desconforto, passou de 76 % para 34 %.

Conforme o estudo pode-se observar a presença de dor ou desconforto durante as gestações relatadas pela gestante como causas principais: as dores na barriga e as posições utilizadas durante o ato sexual.

A fadiga da grávida, o mal-estar, a alteração hormonal, diminuição da lubrificação vaginal e a dificuldade do posicionamento são algumas causas mencionadas como influência negativa da sexualidade do casal.

De acordo com estudo de Portelinha (2003), a dor e o desconforto vão aumentando com o decorrer da gravidez, algumas grávidas nos dois últimos trimestres referem essa experiência como alguma e muita intensidade. Com o decorrer da gestação o casal deve adaptar-se a tal situação, procurando novas formas e posições de sentir prazer e satisfação sexual.

Um estudo realizado em um hospital escola de Recife sobre as ideias, crenças e valores das mulheres grávidas acerca da sua própria sexualidade mostra gestantes com dor pélvica que se submetiam ao sexo somente para agradar os parceiros, enquanto outras

rejeitavam o sexo devido à presença de dor. Como podem observar, estas são questões muito íntimas que se diferenciam de acordo com as experiências individuais (CARVALHO; TENÓRIO; ARAÚJO 2007).

Se não existir contraindicação médica específica, a prática do coito pode durar até pouco antes do parto, até ocorrer o desprendimento do tampão mucoso que obstrui o canal cervical que protege o feto. Nas situações em que as grávidas têm hemorragias, suspeita de ruptura da bolsa de água, deslocamento da placenta, ou contrações, que possam desencadear parto prematuro, são desaconselháveis as práticas sexuais principalmente quando há presença de desconforto na relação (SANTOS, 2007). A tabela 7 identifica os dados sobre aspectos simbólicos (percepção) das participantes.

Tabela 7 - Dados sobre aspectos simbólicos (percepção) das participantes. Picos - PI, março/maio, 2012.

VARIÁVEIS	n= 50	%
Disposição da gestante na relação sexual		
Antes da gestação		
Uma vez por mês	2	4,0
Uma vez a cada quinze dias	1	2,0
Uma vez por semana	1	2,0
Duas vezes por semana	6	12,0
Três vezes por semana	7	14,0
Quatro vezes por semana	9	18,0
Cinco vezes por semana	5	10,0
Todos os dias	15	30,0
Mais de uma vez por dia	4	8,0
Na gestação		
Nunca	12	24,0
Uma vez por mês	2	4,0
Uma vez a cada quinze dias	2	4,0
Uma vez por semana	12	24,0
Duas vezes por semana	9	18,0
Três vezes por semana	7	14,0
Cinco vezes por semana	2	4,0
Todos os dias	1	2,0
Mais de uma vez por dia	2	4,0
Disposição do parceiro na relação sexual		
Antes da gestação		
Não sei	3	6,0
Uma vez por semana	2	4,0
Três vezes por semana	3	6,0
Quatro vezes por semana	6	12,0

Tabela 7- Dados sobre aspectos simbólicos (percepção) das participantes. Picos - PI, março/ maio, 2012.(cont.)

Cinco vezes por semana	4	8,0
Todos os dias	21	42,0
Mais de uma vez por dia	11	22,0
Na gestação		
Não sei	1	2,0
Nunca	1	2,0
Uma vez por mês	1	2,0
Uma vez a cada quinze dias	1	2,0
Uma vez por semana	2	4,0
Duas vezes por semana	8	16,0
Três vezes por semana	13	26,0
Quatro vezes por semana	2	4,0
Cinco vezes por semana	2	4,0
Todos os dias	11	22,0
Mais de uma vez por dia	8	16,0

Quando questionadas sobre a disposição sexual antes da gestação, 15 (30%) grávidas responderam que tinham disposição para a atividade sexual ser realizada todos os dias da semana, porém durante o período gravídico houve mudanças negativas perceptíveis. Para elas, na gestação, se pudesse não realizariam a atividade sexual, número representado por 12 (24%) das gestantes, ou sua disposição seria de realizar somente uma vez por semana por 12(24%) gestantes.

Com relação à disposição sexual do seu parceiro antes do ciclo gestacional, 21 (42%) das gestantes responderam que seus companheiros tinham disposição para realizar a atividade sexual todos os dias e que 11 (22%) responderam mais de uma vez por dia. No período gestacional houve um decréscimo no qual 13 (26%) responderam que a disposição era de três vezes por semana e 11 (22%) das grávidas afirmaram que a disposição seria todos os dias, cerca da metade da porcentagem anterior.

Savall e Mendes (2008) enfatizam em seu estudo que a frequência sexual da gestante tem uma correlação significativa com a disposição sexual da gestante e do seu parceiro para a atividade sexual, demonstrando que a frequência 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 for à frequência.

Por meio dos estudos analisados por Martins et al (2007), verificou-se que uma porcentagem considerável de mulheres modificou a vivência da sexualidade, como uma diminuição na frequência e na disposição da atividade sexual, sendo mais acentuada no

terceiro trimestre. Vários são os fatores condicionantes, dos quais se destacam o desconforto físico, dispareunia, sensação de se sentirem menos atraentes e a fadiga. A tabela 8 mostra os dados sobre os aspectos simbólicos das participantes.

Tabela 8 - Dados sobre os aspectos simbólicos das participantes. Picos - PI, março/ maio, 2012.

VARIÁVEIS	n=50	%
Gosto em relação à atividade sexual		
Na gestação		
Não tive atividade sexual nesse período	3	6,0
Não gosto nenhum pouco	4	8,0
Não gosto nem desgosto	10	20,0
Gosto pouco	12	24,0
Gosto	12	24,0
Gosto muito	9	18,0
Como você considera sua vida sexual		
Antes da gestação		
Muito ruim	1	2,0
Ruim	-	-
Regular	7	14,0
Boa	20	40,0
Excelente	22	44,0
Na gestação		
Muito ruim	1	2,0
Ruim	12	24,0
Regular	14	28,0
Boa	17	34,0
Excelente	6	12,0

Na avaliação do gosto em relação à atividade sexual, 12(24%) grávidas responderam que gostavam pouco, outras 12 (24%) afirmaram que gostavam da atividade sexual neste período, 10 (20%) que não gostavam e nem desgostavam e 9 (18%) gostavam muito da atividade sexual neste período.

Conforme exposto na tabela 8, antes da gestação as mulheres quando indagadas a respeito de como consideravam sua vida sexual, 22 (44%) responderam que a considerava excelente e 20 (44%) a conceituava como boa. Já no período gestacional, houve um decréscimo acentuado da avaliação excelente e boa, passando à 6 (12%) afirmações como excelente e 17(34%) boa.

Segundo os dados do estudo relacionados à importância da vida sexual na gestação pôde-se perceber que houve um decréscimo significativo, podendo ser encarado por diversas vertentes como o desconforto físico ligada a posição utilizada, medo da mulher

relacionado à própria gestação, maus tratos oferecidos pelo companheiro, sentimento de insatisfação com sua imagem física à medida que a gravidez progride.

Camacho, Vargens e Progiante (2010), enfatizam em seu trabalho, que um dos principais fatores interferentes na vida sexual referiu-se as mudanças físicas característica da gravidez, principalmente nos últimos meses de gestação. Nessa situação a falta de interesse não foi o fator relevante, mas sim o desconforto que a gravidez traz.

Tabela 9 - Posições realizadas pelas participantes durante a relação sexual. Picos-PI, março/maio, 2012.

POSIÇÕES REALIZADAS	n= 50	%
1. 	16	32,0
2. 	2	4,0
3. 	4	8,0
4. 	14	28,0
5. 	12	24,0
6. 	2	4,0

Quanto à posição adotada pelos casais para o coito (Tabela 9), observou-se que, ao longo do tempo, mudanças se tornam mais acentuadas à medida que a gravidez progride. Inferiu-se com a pesquisa que, durante o primeiro trimestre de gestação, as posições mais utilizadas permaneciam praticamente inalteradas, comparadas com o período pré-gestacional, sendo a posição da figura 1 conhecida como papai mamãe a mais utilizada.

Segundo relato das grávidas, a partir do segundo trimestre quando mudanças anatômicas tornam-se mais presentes, a posição da figura 1 cede lugar para a posição da figura 4, o que provavelmente confere maior conforto a mulher devido ao aumento do volume abdominal, já durante o terceiro trimestre, quando ocorre a acentuação do volume abdominal, a posição lado a lado representado pela figura 4, torna-se a também a preferida entre as mulheres com vida sexual ativa.

Os dados do estudo são concordantes com o estudo realizado por Texeira (2002), o qual afirma que a gestação é um período excelente para experimentar posições de coito não utilizadas antes e de diferentes formas de intimidade, para que seja possível uma adaptação mediante as novas formas da mulher. A posição lado a lado (figura 4) é a mais confortável, a tradicional posição homem superior à mulher (figura 1) precisa de maior cuidado, sendo que o homem pode deitar-se em cima da parceira desde que apóie os braços sobre a cama, não soltando todo o peso a barriga dela. O sexo oral, masturbação mútua e outras formas de masturbação também constituem excelentes alternativas.

Quando um casal é flexível e paciente geralmente encontra posições confortáveis para ambos. A vivência da sexualidade na gestação pode ser prazerosa com a libido exacerbada, podendo haver criação de formas sexuais adaptativas para melhor sentir prazer na gestação. Sentir prazer e desejo sexual na gestação é algo que depende da interação do casal e pode repercutir sob diversos aspectos no desenvolvimento psíquico da gestante e de seu companheiro, permitindo-lhes criar maneiras sexuais adaptativas (SILVA; MANDÚ, 2007).

Mouta et al. (2008) afirma que, mais do que se descobrir grávida, o descobrir a si mesma sentindo desejo sexual durante a gravidez, independente da idade gestacional, gera dúvidas e angústias relacionadas a fatores culturais fortemente influenciadores que impregnam o emocional das gestantes, principalmente se houver falta de conhecimentos científicos por parte delas. Nesse âmbito, os mitos estão relacionados com a concepção de impureza e fragilidade do corpo feminino, visto como fonte de poluição, e quando atrelados à gestação, deixam a gestante insegura em exercer sua sexualidade na gravidez.

Falar de sexualidade na gravidez não é apenas entender que o ato sexual propriamente dito corresponde ao único desejo da mulher ao longo da gestação, o sexo corresponde ao ato sexual em si, já a sexualidade envolve inúmeros fatores como as atividades preliminares (beijo, abraço, massagem, carícias), companheirismo, o modo como é percebida e compreendida com suas mudanças e limitações durante todo o ciclo gestacional.

6 CONCLUSÃO

Com base nos objetivos propostos na pesquisa, os resultados foram esclarecedores e levaram a afirmar que as gestantes continuam exercendo sua sexualidade durante a gravidez, porém, essa atividade sexual no período gravídico teve algumas transformações, dentre as quais: diminuição da frequência, desejo, disposição e da satisfação sexual.

Notou-se com o estudo que as modificações gestacionais influenciam na sexualidade e no relacionamento do casal, originam-se das mudanças corporais, principalmente do impacto gerado pelo crescimento abdominal e da atuação do parceiro no dia a dia gestacional. Assim, exercitar a sexualidade na gestação faz parte do processo de adaptação da mulher ao universo gestacional e envolve diversos fatores como seu próprio olhar relacionado à situação, o olhar dos familiares, do companheiro, o ambiente e suas crenças. É possível manter a sexualidade com o interesse e a vivência como no período pré-gestacional.

Logo, percebeu-se com o estudo, que parte das gestantes não conseguia exercer sua sexualidade de forma plena neste período, que apesar de ser um processo fisiológico, causa repercussões que interferem de forma negativa na vivência da sexualidade da mulher. Salienta-se a relevância da percepção por parte dos profissionais da enfermagem perceber o modo individual como cada mulher e cada casal vive a sua experiência da gravidez e nela integrar a sua sexualidade e salientar a importância da estabilidade e apoio emocional do companheiro durante essa fase.

O serviço de pré-natal e seus profissionais devem estar preparados para acompanhar estas gestantes de forma holística. Tal reflexão se faz necessária principalmente porque a sexualidade é um tema permeado por tabus e crenças que muitas vezes não são discutidos nem mesmo no espaço familiar.

Diante do que foi exposto, concluiu-se também, que as dúvidas, medos e desconfiças poderiam ser amenizados através de estratégias de educação em saúde sexual voltadas para a gestação, o que favorece as gestantes uma confiança maior nesse período, como também para aperfeiçoar o seu cuidado relacionado ao âmbito sexual e promover melhor interação entre o casal.

Evidenciou-se a importância do enfermeiro conhecer a sexualidade vivenciada pela mulheres, visto a importância desses profissionais estarem preparados para orientar essas mulheres durante o pré-natal acerca da sexualidade, buscando um olhar integral na atenção

dispensada a esta mulher, uma vez que todas as áreas da sua vida, dentre as quais a sexual, estarão direta ou indiretamente sofrendo modificações devido à gravidez.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M.R. ; LIMA, L.A. ; LOPES, C.V. ; ARAÚJO, D.K.L.; SILVA, J.G.G., CÉSAR, L.C et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v.31, n.8, p.404-10, 2009.

APOLINÁRIO, S.F. et al. Sexualidade durante a gravidez na perspectiva da mulher grávida: que intervenção do enfermeiro? **Nursing. Lisboa**, n.233, v.18, p.14-18, 2008.

BARBOSA, R.G.et al. Reflexões sobre a sexualidade velada no silêncio dos corpos. **Rev.Esc.Enferm USP**, n.35, v.12, p.150-154, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, n.26, 2010.

_____, Ministério da Saúde. Relatório “**Aborto e Saúde Pública: 20 anos de pesquisas no Brasil**”. Brasília; 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aborto_e_saude_publica.pdf. Acesso em: 30 de maio de 2012.

_____, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

BELENTANI, L.M.; MARCON, S.S.; PELLOSO, S.M. Sexualidade de puérperas com bebês de risco, **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 107-13, 2011.

BERETTA, M.I.R.; ZANET D.J.; FABBRO, M.R.C.; FREITAS, M.A.; RUGGIERO E.M.S.; DUPAS, G. Tristeza/ depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Rev. Eletronic. Enf** , v. 10, n.4, p. 966-78, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>> Acesso em : 20 de maio de 2012.

CAMACHO, K.G.; VARGENS, O.M. C.; PROGIANTI, J.M. Adaptando-se a nova nova realidade : a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p.32-37, 2010.

CARVALHO A.C.R.; TENÓRIO I.M, ARAÚJO E.C. Idéias, crenças e valores que as mulheres grávidas têm a respeito da própria sexualidade. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.1, n.2, p.133-9 2007. Acesso em: 15 de setembro de 2011.

COIMBRA, V.; RUIVO, S.; SILVA, E. A vivência da sexualidade na gravidez. **Revista Sinais Vitais**, v.12, n.61, p. 53-54, 2005.

COSTA, H.K.P.; CAMPOS,R.T.P.; ROLIM, K.M.C. Sexualidade na visão da adolescente grávida: mitos e tabus, **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 7, n. 3, p. 42-48, 2006.

FLORES, A.L.G.T.; AMORIM, V.C.O. Sexualidade na gestação: Mitos e Tabus. **Revista Científica de Psicologia**, Maceió, v. 1, n.1, p.1-29, 2007. Disponível em: <<http://www.pesquisapsicologia.pro.br/pub01/andrea.htm>>. Acesso em: 12 de outubro de 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GURGEL, M.G.I. et al. Gravidez na adolescência: tendência da produção científica de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n.4, p. 799-05, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>>. Acesso em: 24 de setembro de 2011.

LOPES, R.C.S.; DONELLITS, C.M.L.; PICCININI, A. O antes e o depois : expectativas e experiência de mães sobre o parto. **Psicol. Reflex.Crit**, v.18, n.2, p.247-54, 2005.

MARTINS, S. et. Sexualidade na gravidez. Influencia o bebê? Mitos, atitudes e informação das mães. **Rev. Port. Clin. Geral**, v.23, p.369-78, 2007.

MORAIS, F.R.C. **Interface da sexualidade no processo de parturição: perspectiva de mulheres**. 2011. 110f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

MOUTA, R.J.O. et.al. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. **Rev enferm UERJ**, v.16, p.477-81, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators. 2010. Disponível em < http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/Who_rhr_10.12_eng.pdf>. Acesso em : 18 de fevereiro de 2012.

ORIÁ, M.O.B.; ALVES, M.D.S.; SILVA, R.M. Repercussões da gravidez na sexualidade feminina. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.12, p.160-5, 2004.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Pesquisa em Enfermagem**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTELINHA, C. **Sexualidade durante a gravidez**. Quarteto editora. Coimbra, p.24, 2003.

RESSEL, L.B.; GUALDA D.M.R. A sexualidade invisível ou oculta na enfermagem? **Rev Esc Enferm USP**, v. 36, n. 1, p.75-9, 2002.

REZENDE, F.M. **Obstetrícia Fundamental**. 11th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

SAVALL, A.C.R.; MENDES A.K.; CARDOSO, F.L. Perfil do comportamento sexual na gestação. **Fisioter.Mov**, v.21, n.2, p. 61-70, 2008.

SANTOS, A.B.V. Libido durante e após a gravidez. **Rev Port dos Enf. obstetras**, v. 3, n.2, p.11-16, 2007.

SEHNEN, G.D. **Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: o dito e o revelado**. 2009. 111p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Universidade de Santa Maria, 2009.

SHIMIZU, H.E.; LIMA M.G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 62, n.3, p. 387-92, 2009.

SILVA, L.J.; SILVA, L.R. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v.13, n.2, p. 393-401, 2009.

SILVA, M.A.; MANDÚ, E.N.T. Ideias cristãs frente ao corpo, a sexualidade e contracepção: implicações para o trabalho educativo. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 28, p. 459-64, 2007.

SOUTO, M.D.; SOUZA, I.E.O. Sexualidade da mulher após a mastectomia. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 8, n.3, p.402-10, 2008.

TACHLITZKY, A. ABC do crescimento Biblioteca Médico-científica para família. Disponível em: < [http:// www.abcdocrescimento.com.br](http://www.abcdocrescimento.com.br)> Acesso em : 21 de maio de 2012.

TEIXEIRA, I. **Gravidez e sexo**. Disponível em: <<http://www.saudenainternet.com.br>> Acesso em: 20 de maio de 2012.

TRINDADE, W.R.; FERREIRA, M.A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto & Contexto Enferm**, v.17, n.3, p.417-26, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS

FORMULÁRIO 1

1. Dados sociodemográficos

Data: ____/____/____

Procedência: _____

Idade: _____ anos

Estado civil: 1()casada 2()solteira 3()separada 4()viúva ()outros _____

Escolaridade: _____ anos de estudo

Profissão: _____

Renda familiar: _____ (em salários mínimos)

2. Dados obstétricos:

Número de gestações (incluindo a atual): _____

G: _____ P: _____ A: _____ ()espontâneo ()provocados

Idade na primeira gestação: _____ anos

Período de gestação (atual): _____ semanas

Aborto anterior? 1()sim 2()não Quantos? _____

Nº Consultas de Pré - Natal: _____

Patologia: _____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPOS SENADOR HELVÍDO NUNES DE BARROS**

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: O gestar e a vivência da sexualidade: análise dos aspectos comportamentais e da resposta sexual.

Pesquisador responsável: Prof. Ms Ana Izabel Oliveira Nicolau

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99005807

Pesquisador participante: Rosianne Gomes Cipriano Brandão

Telefones para contato: (89) 99714331

Prezada Sra.

Você está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada.

Esta pesquisa possui caráter descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa, que visa analisar o comportamento, a função e a resposta sexual de mulheres que vivenciam a gestação. Você será entrevistado por um pesquisador e responderá a alguns questionamentos a fim de coletar dados. Suas respostas serão anotadas pelo pesquisador e posteriormente analisadas, resultando em conclusões a cerca desse problema. Você será avaliado sobre o que sabe, como pensa e atua frente ao comportamento, resposta e função sexual durante a gestação.

A pesquisa tem o benefício de podermos entender se existe a presença de uma vida sexual ativa durante todo o período gravídico e como as mulheres vivenciam a sua sexualidade durante este período. Em qualquer etapa da pesquisa você pode ter acesso aos profissionais responsáveis por meio dos telefones dados para esclarecimento de possíveis dúvidas.

Se você concordar em participar deste estudo seu nome e identidade serão mantidas em total sigilo, a menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

O contato entre pesquisador e participante se dará uma única vez, na oportunidade da referida coleta de dados, sem necessidade de acompanhamento frequente. Você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer momento.

Eu, _____, RG/CPF/n.º _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “O gestar e a vivência da sexualidade: análise dos aspectos comportamentais e de resposta sexual” como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste Serviço.

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar: Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Testemunha 1: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Testemunha 2: _____

RG: _____ Assinatura: _____

(Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.)

Picos – PI, _____ de _____ de 2012

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/

ANEXOS

ANEXO A - Formulário de Sexualidade na Gestação (FSG)

- 1.0 - Você queria engravidar?
 0. () Não queria engravidar.
 1. () Queria engravidar, mas não agora.
 2. () Estava pronta para engravidar.

2.0 - Você pratica algum tipo de atividade Física? 0. () sim 1. () não
 Quantas vezes por semana? _____
 Por quanto tempo em média cada vez na semana? _____ minutos
 Qual (is) exercício(s)? _____

COMPORTAMENTO SEXUAL

- 3.0 - Quanto tempo de relacionamento, em anos ou meses, você tem com seu parceiro atual? _____
 4.0 - Quantos parceiros sexuais você já teve anteriormente, incluindo o atual? _____ parceiros.
 5.0 - Você já conversou com o seu ginecologista obstetra ou outro profissional da saúde a respeito da sexualidade?

	Antes da gestação	Na gestação
0. Não		
1. Sim, superficialmente		
2. Sim, em detalhes		

6.0 - Com que idade você teve a sua primeira relação sexual? _____ anos.

7.0 - Quem mais comumente toma a iniciativa para ter relação sexual?

	Antes da gestação	Na gestação
0. Eu mesma		
1. Meu marido/companheiro		
2. Nós dois na mesma proporção		

8.0 - Aproximadamente, quantas vezes você tem relações sexuais?

	Antes da gestação	Na gestação
0. Nunca		
1. Uma vez por mês		
2. Uma vez a cada 15 dias		
3. Uma vez por semana		
4. Duas vezes por semana		
5. Três vezes por semana		
6. Quatro vezes por semana		
7. Cinco vezes por semana		
8. Todos os dias		
9. Mais de uma vez por dia		

9.0 - Qual(is) a(s) prática(s) sexual(is) que você REALIZA? Marque X para a resposta SIM.

	Antes da gestação	Na gestação
0. Sexo vaginal		
1. Sexo oral		
2. Sexo anal		

10.0 - Antes da relação vocês realizam atividades sexuais preliminares (beijo, abraço, massagear, toques íntimos, lamber o corpo...)?

	Antes da gestação	Na gestação
0. Nunca		
1. Raramente		
2. Às vezes		
3. Na maioria das vezes		
4. Sempre		

11.0 - Mostrar folha com as posições

RESPOSTA SEXUAL/ FUNÇÃO SEXUAL

Agora, responda atribuindo um valor da escala: onde 0 é igual a nada e 10 é igual a muito.

12.0- Como você avalia o quanto é seu desejo sexual?

Antes da gestação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Na gestação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.0 - Como você avalia o quanto é sua excitação sexual?

Antes da gestação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Na gestação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

14.0 - Como você avalia o quanto é sua lubrificação vaginal (“sentir-se molhada”)?

Antes da gestação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Na gestação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15.0 - Como você avalia o quanto é a sua satisfação sexual?

Antes da gestação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Na gestação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

16.0 - Você já teve orgasmo (“gozar”)?

0. () Não 1. () Sim 2. () Não sei

17.0 - Com que frequência, você tem orgasmo durante a atividade sexual com seu parceiro?

	Antes da gestação	Na gestação
0. Nunca		
1. Raramente		
2. Às vezes		
3. Quase sempre		
4. Sempre		

18.0 - Você costuma sentir dor ou desconforto durante a relação sexual?

	Antes da gestação	Na gestação
0. Nunca		
1. Depende da posição utilizada		
2. Somente no início da penetração		
3. Somente com penetração profunda		
4. Sempre		

ASPECTOS SIMBÓLICOS (PERCEPÇÃO)

19.0 - Como é o seu gosto em relação à atividade sexual?

	Na gestação
0. Não tive atividade sexual nesse período	
1. Não gosto nem um pouco	
2. Não gosto	
3. Não gosto nem desgosto	
4. Gosto pouco	
5. Gosto	
6. Gosto muito	

20.0 - Se dependesse da sua DISPOSIÇÃO, quantas vezes você teria relações sexuais?

	Antes da gestação	Na gestação
0. Nunca		
1. Uma vez por mês		
2. Uma vez a cada 15 dias		
3. Uma vez por semana		
4. Duas vezes por semana		
5. Três vezes por semana		
6. Quatro vezes por semana		
7. Cinco vezes por semana		
8. Todos os dias		
9. Mais de uma vez por dia		

21.0 - Se dependesse da DISPOSIÇÃO de seu parceiro, quantas vezes vocês teriam relações sexuais?

	Antes da gestação	Na gestação
0. Não sei		
1. Nunca		
2. Uma vez por mês		
3. Uma vez a cada 15 dias		
4. Uma vez por semana		
5. Duas vezes por semana		
6. Três vezes por semana		
7. Quatro vezes por semana		
8. Cinco vezes por semana		
9. Todos os dias		
10. Mais de uma vez por dia		

22.0 - Qual a prática sexual que lhe PROPORCIONA prazer?

	Antes da gestação	Na gestação
0. Sexo vaginal		
1. Sexo oral		
2. Sexo anal		

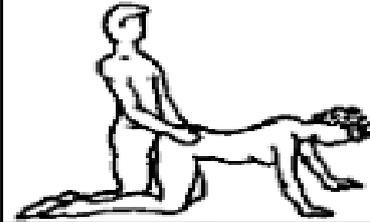
23.0 - Como você considera sua vida sexual?

	Antes da gestação	Na gestação
0. Muito ruim		
1. Ruim		
2. Regular		
3. Boa		
4. Excelente		

24.0 - Como você avalia o quanto o sexo é importante na sua vida?

Antes da gestação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Na gestação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. Quais as posições vocês utilizam durante a relação sexual? Marque X para a resposta SIM.



ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ Pro-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI REGISTRO CONEP: 045</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: O Gestar e a Vivência da Sexualidade: Análise dos Aspectos Comportamentais e da Resposta Sexual..

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0449.0.045.000-11

Pesquisador Responsável: Ana Izabel Oliveira Nicolau

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

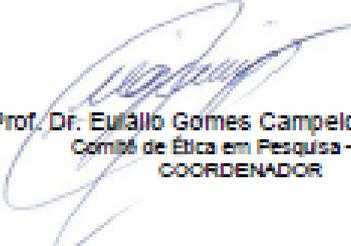
Agosto/2012

Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 19/12/2011

Teresina, 27 de Dezembro de 2011.



Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI
COORDENADOR