SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: O QUE SENTEM AS MULHERES

Layza de Holanda Alencar[1]; Ana Aline Andrade Martins[1]; Gildênia Flávia Sampaio Matias[1]; Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão[1]; Maria Natália Leite Dantas[1]; Gylmara Bezerra de Menezes Silveira[2].

1- Faculdade de Juazeiro do Norte; 2-Faculdade Leão Sampaio.

RESUMO: O estudo teve como objetivo analisar a percepção das gestantes acerca da sexualidade durante o pré-natal. Tendo como sujeitos mulheres que se encontravam no segundo e terceiro trimestre de gestação e que realizavam o pré-natal em Estratégia de saúde da família no município de Juazeiro do Norte-Ce. Para coleta de dados foi utilizado um formulário, onde foram questionadas sobre as principais dificuldades que apresentavam relacionadas à sexualidade durante período gestacional. A análise de dados foi realizada através de tabelas, gráficos e relatos, onde se evidenciou que não houve alterações no desejo sexual, que aumentaram os cuidados durante a gravidez e como consequência as posições foram se tornando limitadas durante a relação sexual com o decorrer do aumento da idade gestacional. Frente aos achados pôde-se perceber a importância desse estudo, tanto para gestantes como para os profissionais de saúde e os gestores, para que eles reconheçam as barreiras encontradas, e providenciem soluções como ações de educação em saúde voltadas para essas dificuldades do cotidiano, e consequentemente melhorar a assistência de enfermagem no âmbito da atenção básica.

Palavras-chave: sexualidade, gestação, pré-natal.

ABSTRACT: The study aimed to analyze the perception of pregnant women about sexuality during the prenatal period. The subjects were women who were in the second and third trimester of pregnancy and who took prenatal care in the Family Health Strategy in Juazeiro do Norte-Ce. For data collection form was used, where they were asked about the main difficulties presented on sexuality during pregnancy. Data analysis was performed using tables, graphs and reports, which showed that there were no changes in sexual desire, which increased care during pregnancy and as a result the positions were becoming limited during intercourse over the course of the increase gestational age. Facing the findings could notice the importance of this study, both for pregnant women and for health professionals and managers, so that they recognize the barriers encountered and solutions hailing as actions of health education focused on the difficulties of everyday life, and consequently improve nursing care within primary care.
Keywords: sexuality, pregnancy, prenatal care.

INTRODUÇÃO

A gravidez é dividida em primeiro, segundo e terceiro trimestre e durante esses estágios ocorrem inúmeras alterações na gestante. Vale salientar que as alterações se diferenciam em cada gestante, devido a isso as consultas de enfermagem deve caracterizar-se como individualizadas.

Segundo Barros *et al* (2002) no primeiro trimestre destaca-se as primeiras modificações corporais e desconfortos, principalmente surgimento de náuseas, vômitos, fadiga, e alterações nas mamas. No segundo trimestre ocorrem alterações do desejo sexual, da estrutura corporal e o início da percepção dos movimentos fetais. No terceiro trimestre verifica-se uma diminuição na atividade sexual devido ao desconforto presente na gestação, por exemplo, lombalgia, fadiga, edema, posição para que ocorra o sexo e outros, manifestando assim um aumento dos temores da gestante.

A sexualidade das gestantes caracteriza-se como as preferências ou experiências sexuais por elas vivenciadas, tornando-se assim um aspecto importante em suas vidas, já que os valores e crenças que são construídos ao longo do tempo estão associados às experiências afetivas e pessoais. É de extrema importância o devido acompanhamento da gestante durante o pré-natal, e neste deve ser incluído o parceiro da mesma, pois a assistência de enfermagem será direcionada para ambos durante as consultas.

Durante o segundo e terceiro trimestres de gestação identifica-se oscilações do desejo sexual, podendo ocorrer diminuição ou aumento da libido nesse período, principalmente no último trimestre. Esses fatos interferem diretamente na sexualidade das gestantes e conseqüentemente elas passam a evitar as relações sexuais.

A sexualidade é um assunto de extrema importância a ser abordado durante as consultas, já que as gestantes apresentam, na maioria das vezes receio em conversar sobre tal assunto. Assim, a assistência de enfermagem deve ser realizada de maneira holística, não basta apenas escutar as queixas encontradas no ciclo gravídico das clientes, o enfermeiro deverá buscar as dúvidas que elas não relatam.

Atualmente, homens e mulheres possuem conhecimentos sobre uso correto de preservativos, como evitar doenças sexualmente transmissíveis e evitar uma gravidez indesejada, já que esse assunto tem ganhado bastante espaço na sociedade. Nesse trabalho, quero estudar a mulher como um todo, buscando conhecer as dificuldades mais presentes e, abordar a presença do companheiro durante as consultas. O mesmo será voltado para as gestantes que se encontram no segundo e terceiro trimestre.

Esse estudo surgiu no intuito de analisar o conhecimento das gestantes acerca da sexualidade durante o pré-natal dando ênfase na importância deste tema durante o período gestacional.

A sexualidade é um tema bastante difundido na atualidade devido ao início precoce da vida sexual ativa. A proposta será descrever as dificuldades mais encontradas na vida sexual do casal, a fim de compreender as vivências que ocorrem nessa fase de vida**.** “A gestação é um período especial no qual a sexualidade geralmente se manifesta de forma diferenciada” (LECH & MARTINS, 2003 p.38).

As consultas de pré-natal não devem estar focadas simplesmente em patologias, batimentos cardiofetais ou número de consultas que foram feitas, mas também envolver um maior diálogo com a paciente, aprimorando e explicando seus medos, frustrações e mitos que

ela e a família possuem, enfatizando a importância do companheiro na consulta, para que ele compreenda algumas alterações em que a mulher sofre, explicando essas alterações, as relações sexuais, os métodos contraceptivos após o parto, e assim melhorar a assistência de enfermagem no âmbito da atenção básica.

Assim, houve o surgimento de meu interesse em realizar essa pesquisa em ESF do município de Juazeiro do Norte- CE e através desta avaliação será destacada as principais dificuldades encontradas nas gestantes.

Nesse sentido, objetivou-se analisar a percepção das gestantes acerca da sexualidade durante o pré-natal, conhecendo assim a abordagem realizada pelo enfermeiro acerca das orientações levadas as gestantes e sobre a presença de seus companheiros na consulta de pré-natal; listando as principais dificuldades das mesma e traçando assim o perfil das mulheres que se apresentam no segundo e terceiro trimestre.

METODOLOGIA

Esse estudo é de natureza aplicada, pois tem características de gerar conhecimentos e buscar diminuir ou solucionar problemas existentes. A abordagem é quantitativa e qualitativa. Segundo Fachin (2006) o estudo quantitativo é determinado por dados ou proporções numéricas, mas essas proporções numéricas não são feitas ao acaso, porque a variação de uma propriedade não é quantificada cientificamente. O estudo qualitativo é caracterizado pelos seus atributos relacionando a aspectos não mensuráveis, definidos discretamente.

Na pesquisa de campo, estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação entre seus componentes. Dessa forma o estudo de campo tende a utilizar muito mais técnicas de observação do que de interrogação (GIL, 2006, p.53). De acordo com os objetivos da pesquisa, é descritivo, pois descreveu características de uma determinada população, utilizando técnicas padronizadas para a coleta de dados (RUDIO, 2000, p.69).

A pesquisa foi realizada em Unidade Básica de Saúde do município de Juazeiro do Norte – Ce, onde encontra-se duas ESF em funcionamento. A estrutura física é composta basicamente por sala de vacina, sala de ambulatório, recepção, consultório médico, de enfermagem e dentista, copa, farmácia, expurgo e sanitários para cada equipe. No município em estudo pode-se destacar a existência de 60 Unidades Básicas de Saúde.

A coleta de dados ocorreu nos meses de Agosto e Setembro do ano de 2011 durante período de estágio extra-curricular. A população são as gestantes que realizavam o pré-natal no local em estudo e a amostra foram as gestantes que se encontravam no segundo e terceiro trimestre de gestação. Segundo Gil (2010) a amostragem é estratificada que caracteriza uma seleção de cada subgrupo de uma considerada população. O fundamento para delimitar os subgrupos ou estratos pode ser encontrado em propriedades como idade, sexo e classe social.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista sendo utilizado como instrumento de coleta um formulário.

O formulário torna-se uma das mais práticas e eficientes técnicas de coleta de dados. Por ser aplicável aos mais diversos segmento da população e por possibilitar a obtenção de dados facilmente tabuláveis e quantificáveis (GIL, 2006, p. 115).

As gestantes que foram entrevistadas receberam um termo de consentimento livre e esclarecido onde estão inseridos os objetivos da pesquisa assegurando-as contra danos,

prejuízos e que seu anonimato será preservado, as mesmas assinaram a autorização de sua participação no estudo.

A análise de dados foi demonstrada através de gráficos e tabelas, onde foram mencionados o perfil das gestantes em estudo, as principais dificuldades encontradas durante o período gestacional, comparando as respostas das gestantes entrevistadas com estudos que já foram realizados.

O processo de análise de dados envolve diversos procedimentos: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos. Após, ou juntamente com a análise, pode ocorrer também a interpretação de dados, que consiste, fundamentalmente, em estabelecer a ligação entre os resultados obtidos com outros já conhecidos, quer sejam derivados de teorias, quer sejam de estudos realizados anteriormente (GIL,2010, p. 113).

Foram obedecidos todos os critérios éticos da Resolução 196/96, onde constam as principais diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, a mesma fundamenta-se nos principais documentos internacionais, no qual será preservado o anonimato em qualquer circunstância.

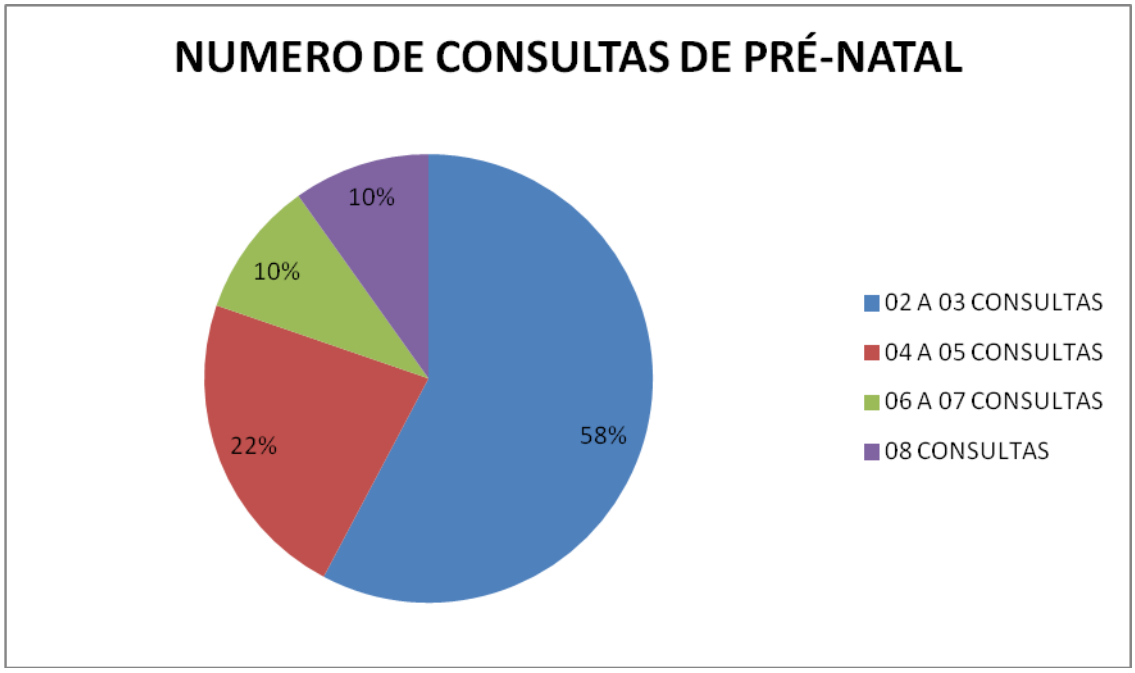
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve como amostra pesquisada 16 gestantes que estavam no segundo e terceiro trimestre gestacional. Essas gestantes são clientes da Unidade Básica de Saúde Juvêncio Santana no município de Juazeiro do Norte. São ao todo 33 gestantes, 29 estão cadastradas e 04 não cadastradas. Das entrevistadas, duas (02) não quiseram responder o questionário, uma (01) não tinha relação sexual, uma (01) não compareceu a consulta, resultando 12 gestantes para realização do estudo.

A análise de dados nos revelou a percepção das gestantes acerca da sexualidade durante o pré-natal, após ouvir e transcrever as falas.

Com a garantia do anonimato das entrevistadas, foi utilizado um pseudônimo para identificá-las e caracterizá-las, usando assim nome de flores.

GRÁFICO 1 – NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL



FONTE: PESQUISA DIRETA – JUAZEIRO DO NORTE, 2012

Entende-se que esses dados estatísticos demonstrados no gráfico acima, representam a quantificação do número de consultas das gestantes realizadas no pré-natal. Através dos dados coletados, observou-se que a maioria das gestantes realizaram de duas à três consultas de pré-natal, cerca de 57%. É importante destacar que algumas gestantes entrevistadas se encontram em semanas gestacionais insuficientes para atingir o número ideal de consultas de pré-natal que o ministério da saúde preconiza. Observou-se também, igual quantidade de mulheres que realizaram um total de seis, sete ou oito consultas de pré-natal, aproximadamente 20%.

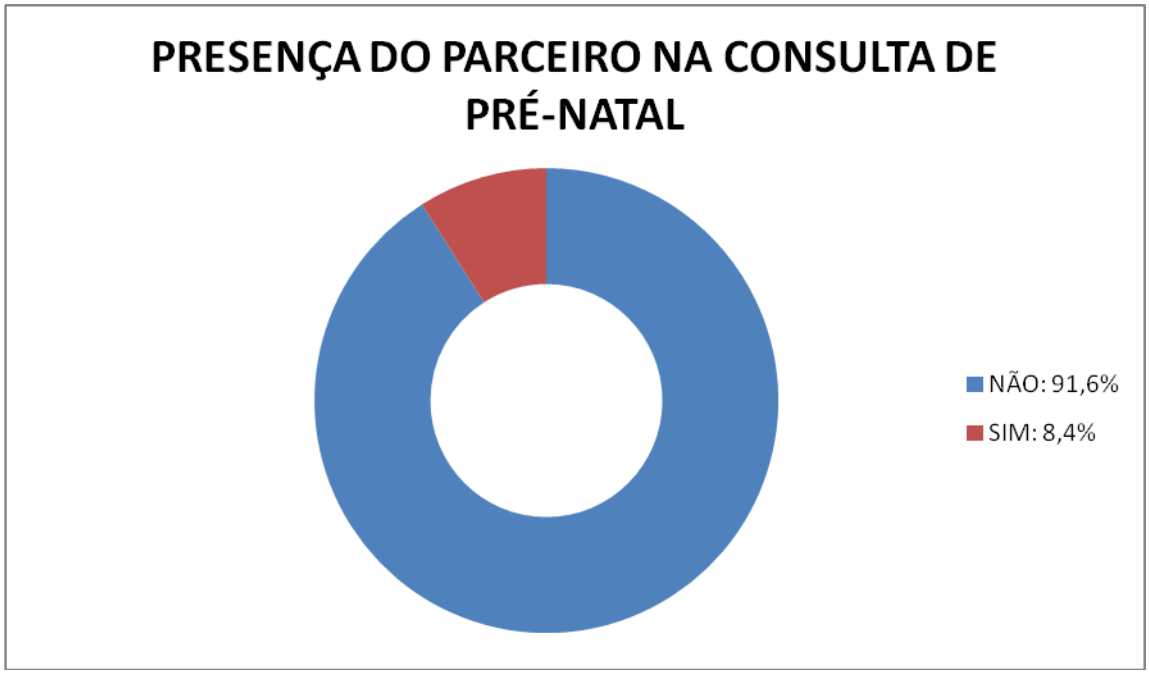
Mediante esses achados, percebeu-se que de uma forma geral o número de consultas de pré-natal realizado pela maioria encontra-se satisfatória, levando em consideração a observação de que algumas encontra-se em um período gestacional insuficiente para atingir o número ideal de consultas.

Por meio das respostas das entrevistadas constatou-se um destaque especial de que apenas quatro gestantes da pesquisa já haviam atingido o número de consultas ideal. Logo, podemos observar nas respostas a baixo:

De seis a sete consultas. (Margarida, Tulipa)
De oito ou mais consultas. (Rosa, Girassol)

Conforme Serruya, Cecatti e Lago (2004), o programa de humanização no pré-natal instituiu uma estratégia para melhorar a qualidade da assistência, criando assim, alguns critérios, que seria realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; garantir a realização dos seguintes procedimentos: no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.

GRÁFICO 2 – PRESENÇA DO COMPANHEIRO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL



FONTE: PESQUISA DIRETA – JUAZEIRO DO NORTE, 2012

Ainda de acordo com a análise detalhada dos dados da pesquisa em questão, podemos perceber que quanto ao comparecimento do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal, 91, 6%, ou seja, cerca de 11 gestantes responderam que não há comparecimento de seus companheiros nas consultas e apenas 8,4%, uma gestante respondeu que há o comparecimento de seu parceiro.

Acredita-se que com a presença do companheiro nas consultas de pré-natal, estes podem usufruir de informações importantes, já que a consulta será voltada para ambos, para que assim ele possa entender algumas alterações em que a mulher sofre, e acompanhar o desenvolvimento de seu filho ainda durante vida intra-uterina.

Diante do exposto podemos observar as respostas relatadas a seguir:

Sim. (Rosa)
Não, sem justificativa. (Flox)
Não. Porque trabalha. (Tango, Palma, Chuva de prata,Girassol, Gardênia).
Não. Falta de interesse. (Angélica, Lilac, Tulipa).
Não. Não vive com o companheiro. (Iris, Margarida).

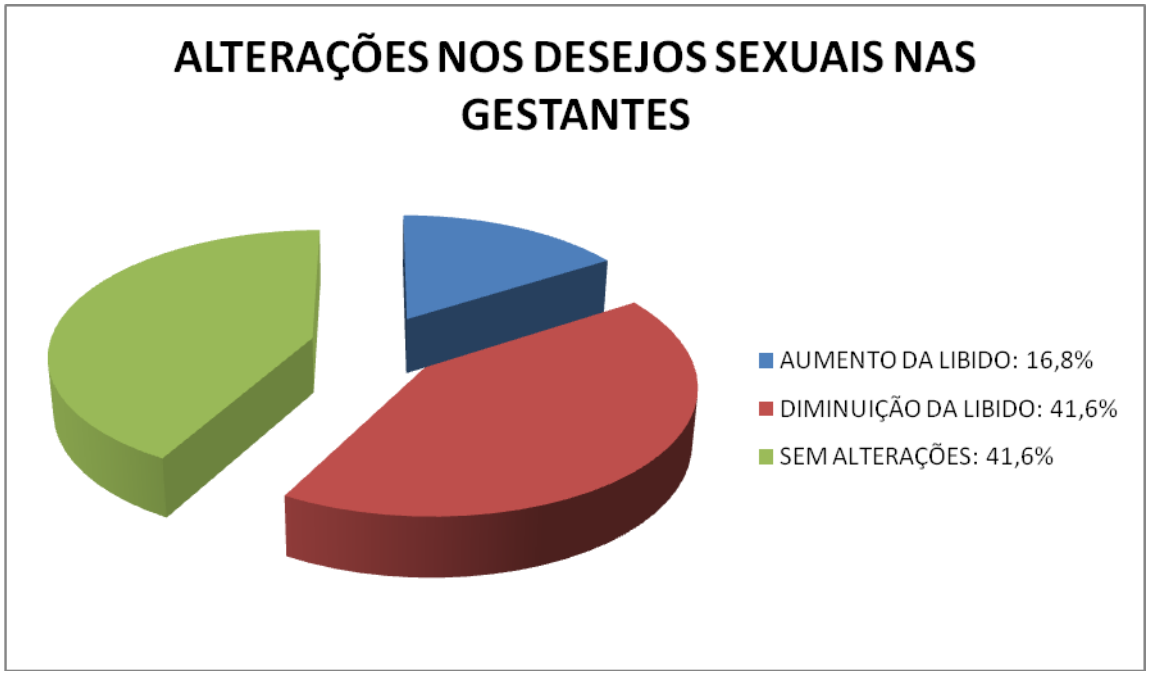
Entende-se que os profissionais de saúde devem aproveitar o momento em que o homem está mais sensível, às vésperas de ser pai, para incentivá-lo não só a acompanhar as consultas durante os nove meses de gestação da parceira como também a realizarem exames preventivos. O princípio é que o homem precisa se cuidar para cuidar da família (BRASIL, 2010).

O período da gestação é uma fase de muitas transformações corporais e fisiológicas para a mulher, dentre essas destaca-se as modificações hormonais, que refletem em alterações de humor e comportamento da grávida.

Como percebemos nos dados expostos no gráfico abaixo houve um considerável equilíbrio entre algumas alterações hormonais presente nas respostas das entrevistadas. Constatou-se que da totalidade de gestantes estudadas, exatos 41,6% responderam que havia uma diminuição da libido e em igual porcentagem outras 41,6% não perceberam alterações hormonais. Informando que esta porcentagem equivale a cinco mulheres. Evidenciou-se também que apenas 16,8% dessas grávidas, cerca de duas mulheres, relataram um considerável aumento da libido. Destaca-se que nenhuma das entrevistadas mostraram outras alterações hormonais.

De acordo com Fernandes (2004) os hormônios são elementos fundamentais na vida da mulher, tanto na reprodução como na sua sexualidade, porém é dividida entre condição física e emocional.

GRÁFICO 3 – ALTERAÇÕES NOS DESEJOS SEXUAIS



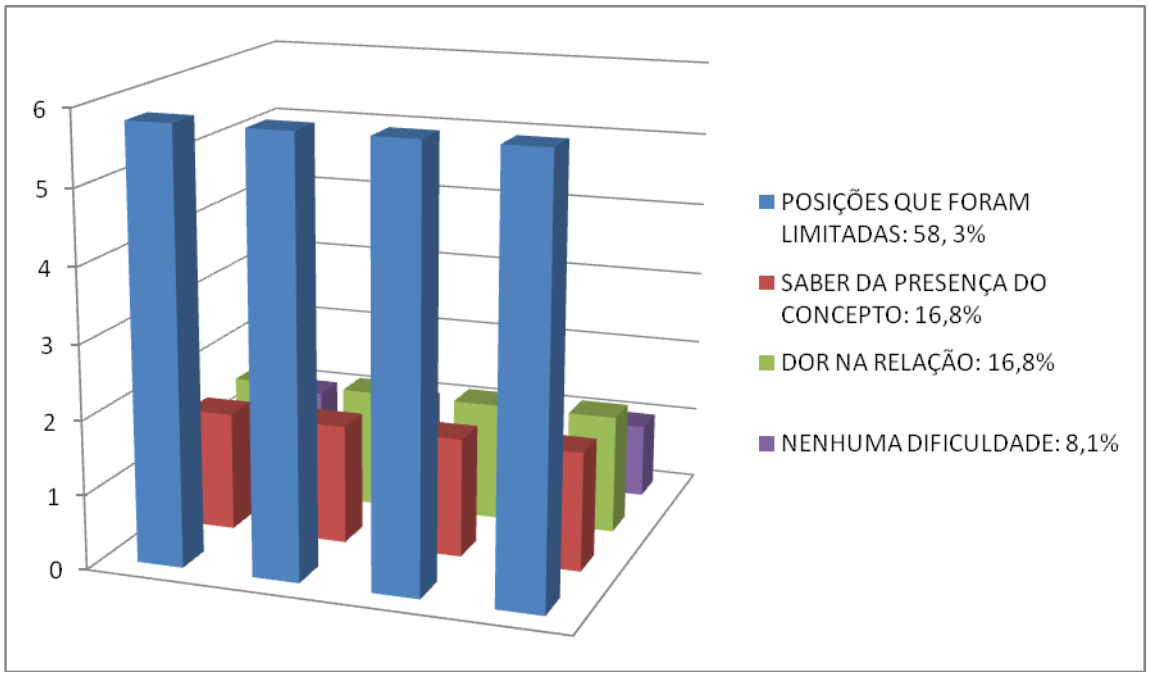
FONTE: PESQUISA DIRETA – JUAZEIRO DO NORTE, 2012

Ao analisar as respostas marcadas pelas entrevistadas, destacamos os seguintes depoimentos:

Aumento da libido. (Angélica e gardênia)
Diminuição da libido. (Rosa, Girassol, Tango, Tulipa e Margarida)
Não houve alterações. (Iris, Flox, Chuva de prata, Palma e Lilac)

Nessa questão mostram-se as dificuldades que as gestantes encontram na relação sexual. Nesse sentido, analisou-se os dados supracitados na tabela que resultaram nos seguintes valores: cerca de 58,3% das entrevistas, ou seja, sete mulheres, responderam que as posições para o ato da relação sexual encontram-se mais limitadas, dificultando assim a freqüência sexual do cônjuge.

GRÁFICO 4 – DIFICULDADES NA RELAÇÃO SEXUAL



FONTE: PESQUISA DIRETA – JUAZEIRO DO NORTE, 2012

Ainda de acordo com os dados acima, observou-se uma porcentagem de 16,8%, cerca de duas mulheres, responderam que o fato de existir uma terceira pessoa, ou seja, o concepto, pode se tornar uma das principais dificuldades para a relação sexual. Assim como também 16,8%, relataram a presença de dispareunia, ou seja, dor no ato da relação sexual. E apenas uma mulher, 8,1%, respondeu que não havia a presença dificuldades na relação sexual.

Paralelamente, percebe-se que ainda há presença de mitos e tabus quando se trata do assunto relação sexual na gestação. Há fatores que podem diminuir a realização da atividade sexual, podemos citar o temor de machucar o feto, a ação de provocar situação de aborto e até o desconforto e mal estar para a gestante.

De acordo com as respostas encontradas, podemos citar:

> *As posições que foram limitadas. (Gardênia, Tulipa, Iris, Chuva de prata, Palma e Lilac).*
> *Saber que tem uma terceira pessoa. (Flox e Tango).*
> *Dor na relação sexual. (Margarida e Girassol).*
> *Nenhuma dificuldade encontrada. (Angélica).*

Para Mota, Moutta e Brandão (2009), a sexualidade na gestação por ser dificultada por diversos motivos: alterações corporais, preconceitos da mulher do parceiro e dos familiares, medo de afetar o feto durante o ato sexual, insegurança em relação à autoestima e por inúmeras outras causas que deveriam ser discutidas abertamente pelos casais, até mesmo antes de engravidarem.

Durante o processo da realização da pesquisa, analisou-se que 100% das gestantes relataram um aumento dos cuidados na relação sexual como seu cônjuge. Segundo relatos das entrevistadas, o aumento dos cuidados na relação pode ser justificação pela presença de diversas alterações hormonais que trazem uma maior fragilidade para algumas gestantes assim como o medo em provocar maus tratos ao concepto, atrapalhando assim uma gestação mais saudável.

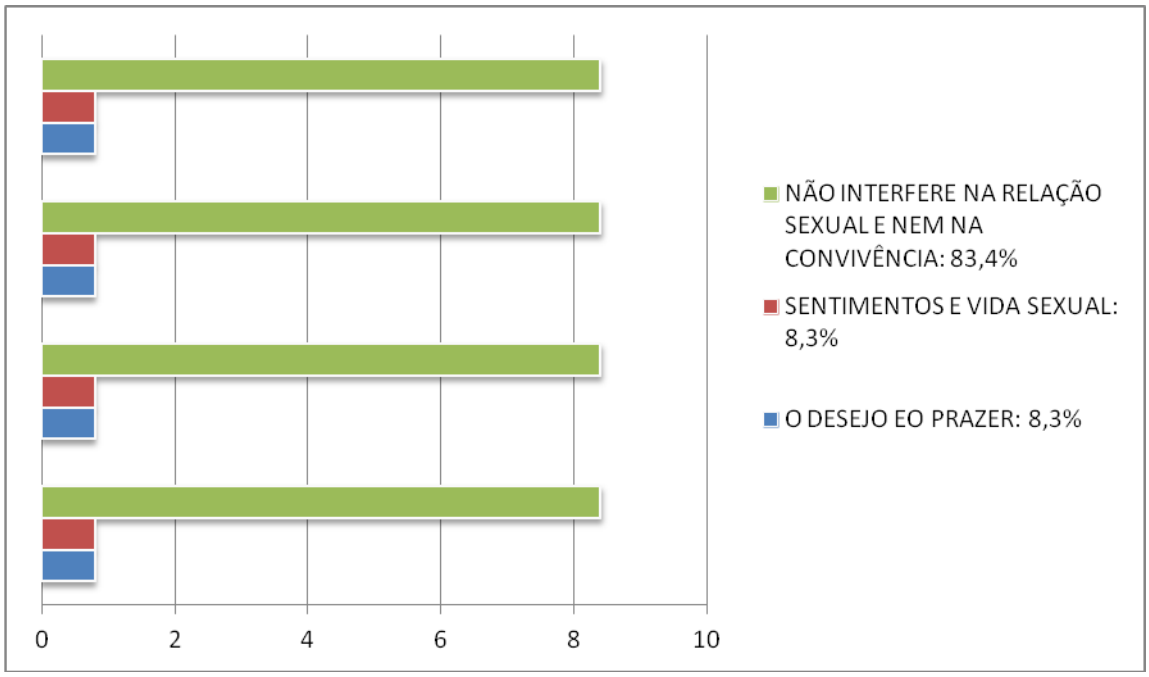
Por meio dos dados analisados, podemos concluir segundo as respostas abaixo que:

> *Sim. (Angélica, Margarida, Girassol, Flox, tango, Gardênia, Tulipa, Iris, Chuva de prata, Palma, Lilac e Rosa).*

Segundo Silveira *et al* (2005), a mulher necessita de informações e conhecimentos da educação sobre a saúde reprodutiva e seus direitos para desenvolver sua gestação sadia. A educação é um dos principais componentes no cuidado com a gestante, a parturiente, puérpera e família. E, portanto, com um maior grau de instruções realizado por profissionais de saúde a gestante torna-se mais capaz de administrar algumas das adversidades encontradas nos cuidados da relação sexual.

Examinou-se a partir dos achados da pesquisa que as gestantes na sua quase maioria não demonstraram nenhuma dificuldade em responder que a gravidez não atrapalhava na relação sexual e muito menos na convivência com o seu parceiro.

GRÁFICO 5 – ALTERAÇÕES NA SEXUALIDADE



FONTE: PESQUISA DIRETA – JUAZEIRO DO NORTE, 2012.

Analisou-se que ainda existem alterações na vida sexual dessas mulheres, conforme o estudo pode-se observar uma porcentagem de 83,4% ou seja, dez gestantes relatando que a gravidez ela não atrapalha na relação amorosa e nem na convivência, 8,3% responderam que ocorreram mudanças nos desejos e prazeres, e as outras 8,3% das entrevistadas relataram uma mudança nos sentimentos e na vida sexual.

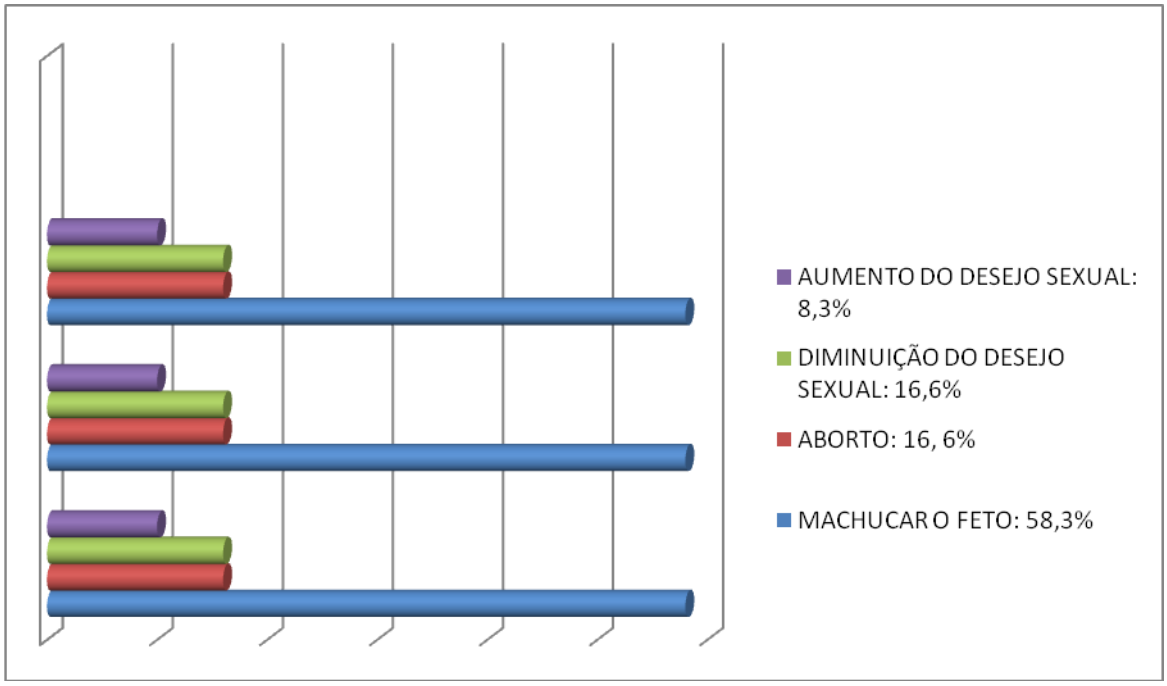
É notório a alta porcentagem de 83,4% das entrevistadas que responderam que não há nenhuma interferência na relação sexual e na convivência com o seu cônjuge. Segundo argumentos dessas gestantes o processo gestacional está se dando de forma natural, pois estas expõe um ambiente familiar saudável, sem desequilíbrios emocionais e alterações fisiológicas anormais.

Através das respostas evidenciadas abaixo podemos observar essas definições objetivas:

O desejo e o prazer. (Rosa).
Sentimentos e vida sexual.(Margarida).
A gravidez não atrapalha na relação sexual e nem na convivência. (Lilac, Palma, Chuva de prata, Iris, Tulipa, Gardênia, Tango, Flox, Angélica e Girassol).

Para Mota, Moutta e Brandão (2009), a sexualidade na gestação por ser dificultada por diversos motivos: alterações corporais, preconceitos da mulher do parceiro e dos familiares, medo de afetar o feto durante o ato sexual, insegurança em relação à autoestima e por inúmeras outras causas que deveriam ser discutidas abertamente pelos casais, até mesmo antes de engravidarem.

GRÁFICO 6 – TEMORES DA GESTANTE DURANTE RELAÇÃO SEXUAL



FONTE: PESQUISA DIRETA – JUAZEIRO DO NORTE, 2012

De acordo com o estudo podemos destacar que 58,3%, cerca de sete entrevistadas relataram que o maior medo durante a relação sexual é de machucar o feto,16,6% ou seja, duas gestantes falaram temores em relação ao aborto, 16,6% responderam que houve uma diminuição do desejo sexual, e 8,3%, ou seja, apenas uma grávida relatou um aumento no desejo sexual.

Esse caso pode ser justificado devido à alta porcentagem de 58,3% das gestantes que relataram o medo de machucar o feto durante a relação sexual. Conforme relatos das mesmas, ainda existem muitos mitos e tabus quanto à questão da sexualidade no período gestacional, dificultando assim uma qualidade na vida sexual no casal, ou seja, esses temores acabam atrapalhando que o casal desfrute de seus desejos eróticos.

Podem-se destacar os seguintes relatos:

Machucar o feto. (Palma, Chuva de prata, Lilac, Rosa, Flox, Angélica e Girassol).

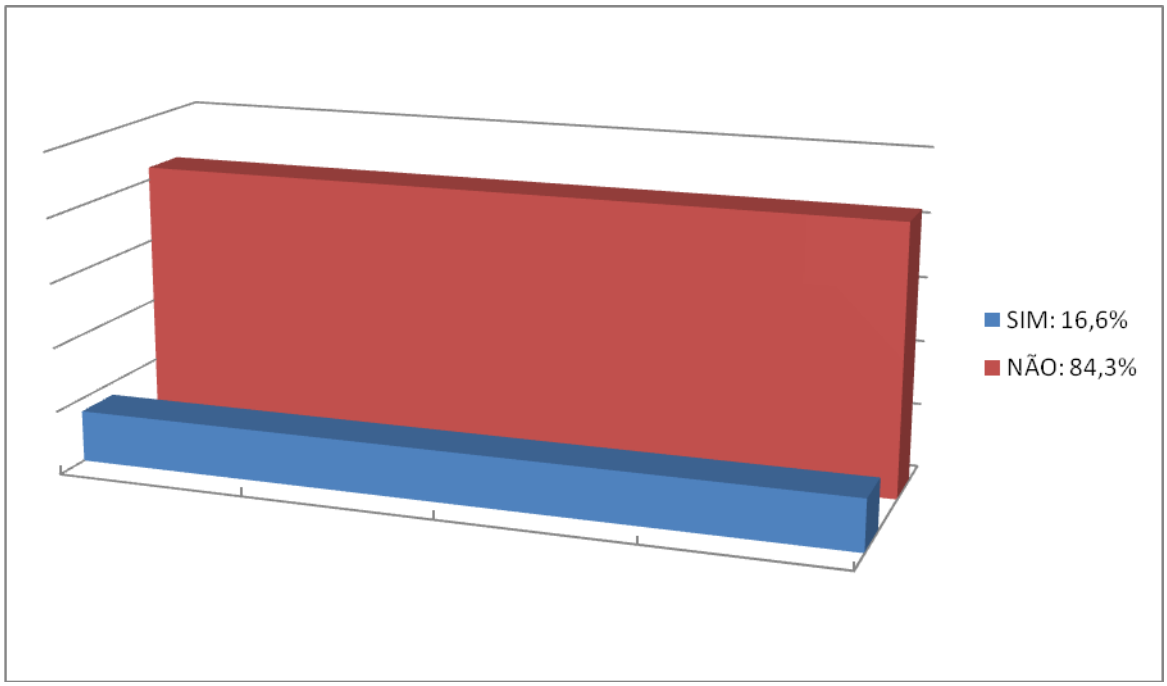
Aborto. (Iris e Margarida).

Diminuição do desejo sexual. (Tulipa eTango).

Maior desejo sexual. (Gardênia).

Segundo Martins *et al* (2007,p.369) a sexualidade em uma gravidez normal não implica riscos de eventos adversos, pelo contrário tem um aspecto contributivo para o bem-estar da mulher. No entanto a atividade sexual só deve ter abstinência se elas tiverem riscos obstétricos, como por exemplo, ruptura prematura de membranas, hemorragias vaginais, incompetência do colo uterino, entre outras.

GRÁFICO 7 – ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE PRÉ-NATAL



FONTE: PESQUISA DIRETA – JUAZEIRO DO NORTE, 2012

Observou-se que 84% das mulheres entrevistadas, ou seja, dez gestantes relataram que o profissional não aborda questões a cerca da sexualidade, e 16,6% responderam que eram abordados sobre a sexualidade durante a consulta de pré-natal.

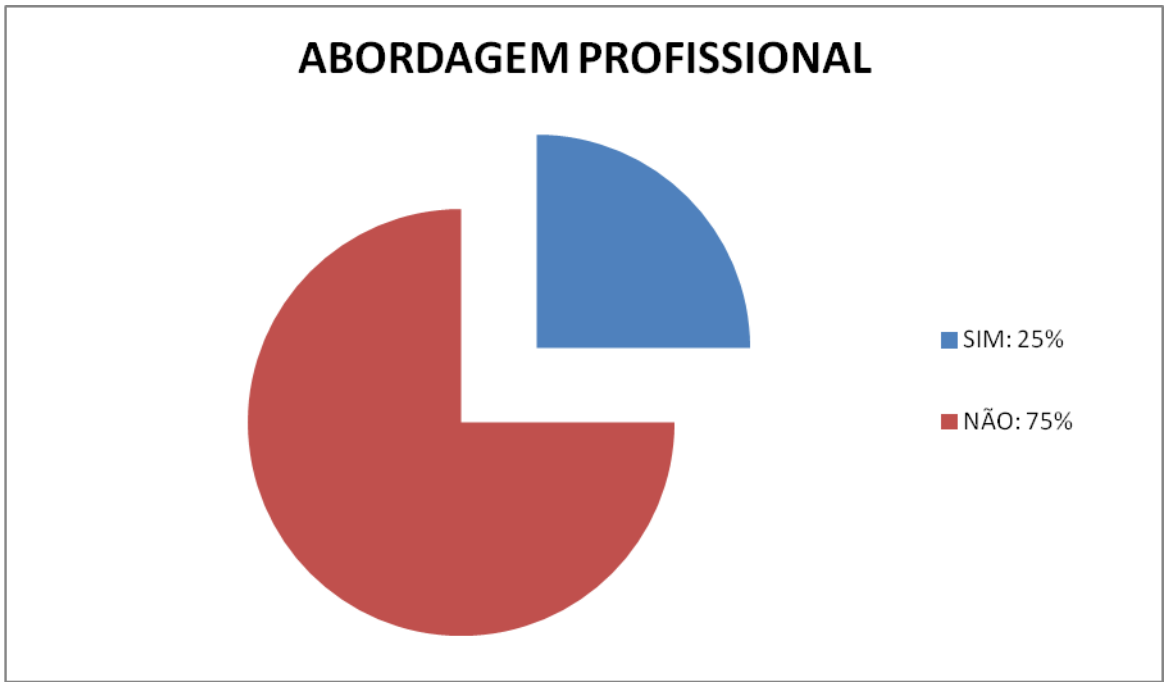
Diante do exposto, podemos ver que há um maior número de pessoas que responderam que não é abordado a sexualidade no período gestacional, cerca de 84%. Pode-se justificar que os profissionais não estão dando ênfase na questão da sexualidade, agindo assim de uma forma mecânica, estando apenas preocupadas com o número de consultas realizadas, cardiopatias, entre outras. O que pode perceber é que o profissional não está desenvolvendo um maior diálogo entre ele e a paciente, assim relatam as gestantes.

Destacamos as seguintes respostas:

Não. (Girassol, Angélica, Flox, Palma, Gardênia, Iris, Chuva de prata, Lilac, Rosa, e Tango).
Sim. (Tulipa e Margarida).

Conforme Oriá, Silva e Alves (2004), a influência da gestação na sexualidade feminina é uma realidade na vida da mulher, sendo necessária, uma orientação direcionada para esse aspecto da vida da gestante durante a consulta de pré-natal.

GRÁFICO 8 – ABORDAGEM PROFISSIONAL ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO COMPANHEIRO NO PRÉ-NATAL



FONTE: PESQUISA DIRETA – JUAZEIRO DO NORTE, 2012

Analisou-se que 75%, ou seja, nove gestantes relataram que os profissionais não abordam sobre a importância da presença do parceiro durante as consultas e 25%, três grávidas informaram que eles abordam quanto a importância do companheiro na consulta de pré-natal.

Podemos destacar que há uma maior porcentagem em relação ao profissional que não aborda sobre a presença do parceiro, relaciona-se a essa questão muitos fatores que interferem na atuação direta quanto a orientação sobre a presença do parceiro na consulta de pré-natal. Dentre esses fatores podemos citar: o não comparecimento rotineiro do parceiro na consulta da gestante, a elevada demanda de atendimentos, o não incentivo por parte de ações de algumas Unidades Básicas de Saúde, entre outras.

Por meio das respostas abaixo podemos observar a abordagem do profissional durante a consulta de pré-natal:

Não. (Angélica, Girassol, Palma, Gardênia, Iris, Chuva de prata, Lilac, Rosa, Tango).
Sim. (Flox, Tulipa, Margarida).

Conforme Oliveira *et al* (2009) o profissional de saúde deve estar atento na participação do homem na assistência pré-natal, motivando juntamente com a sua companheira o envolvimento no processo gestacional, no parto e no pós–parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema abordado no presente estudo, sexualidade na gestação, trouxe a tona diversas indagações e problemáticas a serem estudadas, já que o assunto não é muito discutido em nossa sociedade, foi realizada essa pesquisa a fim de se propor soluções consistentes e discussões de extrema relevância para os dias atuais. Foram encontradas algumas dificuldades na abordagem desse tema e aqui destaco o pequeno número de estudos sobre o assunto em nosso meio acadêmico.

Com base na análise dos dados, destacou-se a importância da sexualidade no período gestacional, já que é uma fase que apresenta muitas dúvidas e receios, fase esta em que a mulher passa por diversas modificações físicas, emocionais e que de certa forma essas transformações acarretam algumas dificuldades para que a gestante adapte-se a essa nova fase de vida e a sexualidade é um fator importante que acaba sendo afetada.

Percebeu-se a importância destacar que quanto ao número de consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes, não se pôde ter um número concreto de avaliações porque havia algumas grávidas que ainda poderiam atingir o número de consultas ideal preconizado pelo ministério da saúde. Estas entrevistadas encontravam-se em uma porcentagem de 41,6%, tornando assim, os dados estatísticos dessa parte do estudo inconsistentes.

Constatou-se ainda que quanto à presença do companheiro da gestante na consulta de pré-natal os resultados evidenciaram um não comparecimento pleno dos companheiros, sendo que das 12 gestantes entrevistadas, 11 relataram não haver a presença do seu cônjuge e apenas uma expôs existir a presença do parceiro na consulta do pré-natal. Logo, chegou-se a conclusão que de acordo com os relatos das entrevistadas muitos são os motivos para esse não comparecimento: a falta de interesse desses na participação nas ações de saúde, a presença do trabalho profissional e rotineiro, a presença do machismo e preconceitos, a falta de estímulos por parte dos profissionais da área, dentre outros.

Investigou-se também alterações nos desejos sexuais das gestantes. Logo, destaca-se que cerca de 41,6% responderam ter observado o aumento da libido, e em igual porcentagem também outras mulheres responderam não ter notado alteração nenhuma quanto aos desejos sexuais. Isso pode ser justificado devido às alterações hormonais e emocionais se diferenciarem de gestante para gestante. Posteriormente será realizada pesquisa em Unidades Básicas de Saúde do Município em estudo, para que possa fazer uma melhor análise dessa alteração sexual.

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 e cabe à equipe multiprofissional realizar a abordagem do assunto durante suas consultas para que diminuam os medos e anseios do casal durante essa fase.

Já se tratando das dificuldades encontradas na relação sexual das mulheres, observou-se que cerca de 58,3% responderam que as posições para o ato sexual encontram-se limitadas, dificultando assim a frequência sexual. Vale ressaltar que a relação sexual não se concentra apenas no ato sexual propriamente dito, ela pode ser demonstrada através de amor, carícias, expressões de carinho, afeto e entre outros.

O estudo também permitiu detectar os cuidados na relação sexual das gestantes. Enfim, 100% das entrevistadas afirmaram que aumentaram os cuidados na relação sexual devido a uma série de fatores como medos, receios, mitos e tabus relacionados em prejudicar o concepto quanto ao seu desenvolvimento, provocar aborto, sentir dores, e outros.

Frente aos achados desta pesquisa descobre-se a importância desse estudo para as gestantes, profissionais de saúde da atenção básica e gestores. A razão disso está relacionada à oportunidade do reconhecimento dessas barreiras encontradas a fim de propor soluções como ações de educação em saúde voltadas para as gestantes, inclusão conjugal nas consultas de pré-natal e a construção de políticas públicas de saúde. Consequentemente haverá uma maior e mais completa assistência voltada para as grávidas que se encontram face as dificuldades relacionada à sexualidade no cotidiano.

REFERÊNCIAS

BARROS, Sônia Maria Oliveira et al. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica:guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL, **Portal da Saúde**. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2010/09/13/ministerio-da-saude-incentiva-pais-a-fazerem-o-pre-natal-masculino. Acessado em: 24 de abril de 2011.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96**. Decreto nº 93993, de 14 de janeiro de 1987. Estabelece critério sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, v. 4, nº 2, p. 15-25, 1996.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de Metodologia**/ Odília Fachin, 5ª ed. [ver.] – São Paulo: Saraiva, 2006.

FERNANDES,M.R. **A saúde da família: Respostas para as dúvidas mais comuns sobre todas especialidades médicas**.v1, São Paulo: Grupo Saúde e Vida,2004

GIL, Antonio. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa.** 4ª.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LECH, Marilise Brockstedt; MARTINS, Paulo César Ribeiro. **Oscilações do desejo sexual no período gestacional.** Estud. Psicol. (Campinas , Campinas, v. 20, n. 3, Dez 2003. Disponível em <http;//www.scielo.br/scielo.php?script=sci_attext&pid=S0103-

166X2003000300003&Ing=em&nrm=isso>. Acesso em 15 Mar. 2011. doi: 10.1590/S0103-166X20030000300003.

MARTINS, Sara *et al*. Sexualidade na gravidez: Influência no bêbê?Mitos e atitudes e informação das mães. **Rev. Port. Clin Geral**, 2007. Disponível em <http://www.apmcg.pt/download.aspx>. Acesso 25 de Outubro,2011.

MOTA, Cristiane Portela de; MOUTTA, Ricardo José Oliveira; BRANDÃO, Sandra Maria Oliveira Caixeiro. **A sexualidade do casal no processo gravídico-puerperal: um olhar da saúde obstétrica no mundo contemporâneo**. Salvador-Ba, julho 2009. Disponível em <http://www.ses.uneb.br/anais/A SEXUALIDADE DO CASAL NO PROCESSO GRAVÍDICO-PUERPEAL UM O.pdf>. Acesso em 20 de outubro de 2011.

OLIVEIRA,S.C *et al*. **A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal**. Jabotão do Guararapes-Pe, Cogitare enfermagem,2009.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; ALVES, Maria Dalva Santos; SILVA, Raimunda Magalhães da. **Repercussões da gravidez na sexualidade feminina**. Revista da Enfermagem UERJ, 12(2):160-165,maio-ago,2004.

SERRYA,Suzanne Jacob; CECATTI,José Guilherme;LAGO,Tânia di Giacomo do. O Programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil:resultados iniciais.**Cad.Saúde pública** vol.20.Rio de Janeiro,2004.Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v.20n5/22.pdf. Acesso 21 de outubro de 2011

SILVEIRA, Isolda Pereira da; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira; CAMPOS, Antônia do Campo Soares; VIEIRA;Neiva Francinely Cunha; CARVALHO, Francisca Ana Martins. Ação educativa à gestante fundamentada na promoção da saúde:uma reflexão. **Esc Anna Nery R Enfermagem**,2005. Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1277/127715301013.pdf>. Acesso 21 de outubro de 2011.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica.** 28ª.ed. Petrópolis, RJ; Vozes, 2000.