



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

POLIANE MOREIRA PEREIRA

SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ: O QUE MUDOU?

**Campina Grande
Junho de 2011**

POLIANE MOREIRA PEREIRA

SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ: O QUE MUDOU?

**Trabalho Acadêmico Orientado
apresentado ao curso de Licenciatura e
Bacharelado em Enfermagem do
Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba em
cumprimento às exigências legais para
obtenção do título de licenciado e
bacharelado em Enfermagem.**

Orientadora:

SUELI APARECIDA ALBUQUERQUE DE ALMEIDA

**Campina Grande
Junho de 2011**

P436s Pereira, Poliane Moreira.
Sexualidade na gravidez [manuscrito]: o que mudou?
/ Poliane Moreira Pereira.
66 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem.”

1. Gravidez. 2. Sexualidade. 3. Comportamento sexual. I. Título.

21. ed. CDD 618.2

POLIANE MOREIRA PEREIRA

SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ: O QUE MUDOU?

Aprovado em: 21 / 06 / 2011

Banca Examinadora:


Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida
Orientadora


Prof. Ms. Josefa Josete da Silva Santos
(2º Membro)


Prof. Ms. Eliane Maria Nogueira Costa Vasconcelos
(3º Membro)

"É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar; é melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver..."

Martin Luther King

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus por ter me dado força para que eu conseguisse concretizar esse sonho. Aos meus pais José e Eurides, por todo o amor, dedicação e sabedoria que me transmitem. Minha eterna gratidão pelos esforços despendidos em minha formação e pela confiança em mim depositada. Amo-vos Muito...

AGRADECIMENTOS

A DEUS que traça os caminhos da vida, por ter iluminado e guiado os meus passos, por me dar forças para enfrentar os obstáculos e ter me feito uma vitoriosa.

A Minha Querida Mãe Eurides, mulher magnífica, forte e guerreira, meu porto seguro, meu grande exemplo, a grande responsável pelo o que eu sou!

Ao Meu Querido Pai José por me ensinar o caminho da humildade, da paciência, do amor e pelo apoio incondicional que demonstrou nesta caminhada. Tenho muito a agradecer-te!

Aos meus queridos irmãos Damião e Rosiane por todo o apoio, carinho e motivação prestada neste longo caminho. Sem vocês seria muito difícil....

A meu sobrinho Gabriel, minha jóia preciosa, presente de Deus, fonte de minha inspiração.

A minha amiga Iris, pelas palavras de carinho e de ânimo, *por* ser essa pessoa tão humana e por ter um coração disposto a ajudar sempre. Obrigado por ter me dado o privilégio da sua amizade.

As minhas grandes amigas, irmãs de coração e desta longa caminhada que me acompanharam nas batalhas Elayne, Iza Carla, Natália, Mirelly e Wislane pela ajuda e compreensão nos momentos difíceis que passamos juntas. Além da amizade que cultivamos durante cinco anos tenho por vocês um profundo respeito, carinho e admiração! Acredito que nossa amizade permanecerá para sempre, pois foi construída com bases sólidas.

A minha orientadora, professora Sueli Albuquerque pelo exemplo de pessoa e profissional, por todo o apoio e ensinamentos.

Enfim, a todos que torceram e contribuíram tornando esse momento muito mais especial.

SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ: O QUE MUDOU?

RESUMO

Introdução: A gravidez é um período caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e emocionais, que podem ter uma influência direta ou indireta na vivência da sexualidade, não só da gestante, como também para o seu companheiro. Sendo esta uma fase de transição verificam-se os mais diversos tipos de comportamento sexual por parte do casal, que varia desde a abstinência ao aumento acentuado da atividade sexual, que quando acontece de forma insatisfatória traduz-se em desconforto, sofrimento e conflitos para a gestante e seu cônjuge. Ainda percebe-se um déficit de compartilhamento de informações sobre os aspectos ligados a sexualidade e a vida sexual destas gestantes, assim como das alterações vivenciadas pelas mesmas no período gravídico durante as consultas de pré-natal. Este tema torna-se pertinente devido à necessidade de novas práticas de abordagem da sexualidade no período gestacional, a fim de esta fase na vida da mulher seja vivenciada da forma mais tênue possível. **Objetivos:** Esta pesquisa objetivou-se identificar e avaliar as repercussões da gravidez na sexualidade da mulher, bem como as principais dúvidas, medos que preocupam as mesmas durante a gestação. **Métodos:** Trata-se de Um estudo tipo transversal de caráter exploratório que priorizou aspectos qualitativos. O mesmo foi realizado com 13 gestantes atendidas no pré-natal pelas duas equipes da UBSF José Pinheiro I da cidade de Campina Grande – PB, no período de maio de 2011. Para tal, utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semi-estruturado, composto por duas partes: a primeira com questões sócio-demográficas, a fim de caracterizar as participantes; e a segunda, com questões subjetivas referentes às modificações e acontecimentos relativos ao período gestacional, onde foram analisadas e devidamente fundamentadas para validação desta. **Resultados e discussão:** As participantes tinham a faixa etária entre 20 e 40 anos. Verificou-se quanto à situação conjugal que 77% possuíam companheiro, 54% possuíam o 1º grau incompleto e 46% encontravam-se no 3º trimestre de gestação. O número de filhos apresenta de certa forma, alguma influência na vivência da sexualidade na gestação. A escolaridade foi um fator limitante do entendimento das gestantes sobre a sexualidade (54%) não haviam terminado o 1º grau, e foi observado que quanto menor o nível de escolaridade maior dúvidas relacionadas ao tema. A sexualidade e o ato sexual são de grande relevância e repercutem de forma direta para o bem estar e saúde das gestantes. Constatou-se também que os principais fatores que impedem a atividade sexual plena no período gravídico foram redução da auto-estima, as mudanças físicas que ocorrem no corpo e dúvidas e incertezas relacionadas a mitos e tabus. **Considerações finais:** 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 mesma durante a consulta pré-natal.

Palavras-chave: Gravidez, parceiro, sexualidade.

SEXUALITY IN PREGNANCY: WHAT CHANGED

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a period characterized by physical changes, psychological and emotional, that may have a direct or indirect influence on sexual experience, not only for pregnant women, but also for your partner. Since this is a transition phase there are several types of sexual behavior on the part of couples, ranging from abstinence to the sharp increase in sexual activity, which occurs when a poorly translates into discomfort, suffering and conflict for pregnant woman and her spouse. There is still a deficit of information sharing on matters connected with sexuality and sexual life of these women, and changes experienced by them during gestation during the pre-natal consultations. This issue is pertinent because of the need for new approaches to sexuality during pregnancy, so this phase in a woman's life is lived in the most tenuous as possible. **Objectives:** This study aimed to identify and assess the impact of pregnancy on women's sexuality, as well as major doubts, fears that preoccupy them during pregnancy. **Methods:** This is a cross-sectional study that prioritized exploratory qualitative aspects. The same was done with 13 pregnant women in prenatal care by the two teams I UBSF Jose Pinheiro of Campina Grande - PB, from May 2011. To this end, it was used to a tool to guide semi-structured in two parts: the first with socio-demographic characteristics in order to characterize the participants and the second, with subjective questions concerning changes and developments for the period pregnancy, which were considered and properly justified to validate this. **Results and discussion:** All participants were aged between 20 and 40 years. It was found regarding the marital status that 77% had a partner, 54% had an incomplete secondary and 46% were in the third trimester of pregnancy. The number of children presented in a way, any influence on sexuality in pregnancy. Schooling was a limiting factor of understanding about the sexuality of pregnant women (54%) had not finished the elementary school, and it was observed that the lower level of education increased doubts regarding the theme. Sexuality and sex are of great importance and have repercussions directly to the welfare and health of pregnant women. It was also found that the main factors that prevent full sexual activity during gestation were reduced self esteem, the physical changes that occur in the body and doubt and uncertainty related to myths and taboos. **Conclusion:** The influence of pregnancy on female sexuality is a reality in women's lives, and therefore required an orientation directed toward this aspect of life during the same prenatal visit.

Keywords: Pregnancy, partner, sexuality.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE FIGURAS

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 Gravidez e suas modificações	21
3.1.1 Alterações psicossociais durante a gravidez	25
3.1.2 Alterações sociais e culturais durante a gravidez	26
3.2 As fases da gravidez	27
3.2.1 Primeiro trimestre	27
3.2.2 Segundo trimestre	28
3.2.3 Terceiro trimestre	29
3.3 A sexualidade	30
3.3.1 A vivência sexual na gestação	31
4 METODOLOGIA	34
4.1 Tipo de Estudo	35
4.2 Local do Estudo	35
4.3 População e Amostra	36
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	36
4.5 Instrumento de Coleta de Dados	36
4.6 Coleta e Tratamento dos Dados	37
4.7 Considerações Éticas	37

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	38
5.1 Caracterização das participantes do estudo	39
5.1.2 Análise e categorização dos discursos	44
5.2 Aspectos positivos da sexualidade durante a gestação	44
5.2.1 Cuidado, zelo, afeto	44
5.2.2 Vida conjugal sem alterações	45
5.2.3 Melhora da relação sexual	46
5.3 Aspectos negativos da sexualidade durante a gestação	47
5.3.1 Redução da auto-estima	47
5.3.2 Mudanças físicas	47
5.3.3 Não conseguindo relacionar-se sexualmente	48
5.3.4 Mudanças de humor	49
5.3.5 Dúvidas e incertezas relacionadas a mitos e tabus	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
APÊNDICES	
ANEXOS	

LISTA DE FIGURAS.....	Páginas
Figura 1- Distribuição das gestantes quanto à faixa etária	39
Figura 2: Distribuição quanto à situação conjugal	40
Figura 3: Distribuição quanto ao nível de escolaridade	41
Figura 4: Distribuição quanto ao número de filhos	42
Figura 5: Distribuição quanto ao trimestre gestacional	43

1INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento fisiológico que se configura como um período de adaptações e de várias mudanças físicas, emocionais, existenciais e também sexuais que, é vivenciado, por cada ser, de forma singular (MOREIRA, 2006).

FREITAS (2006) mostra que dentro do ciclo vital da mulher, a gravidez é um dos períodos críticos de transição, que acarreta mudanças na auto-estima, nas relações familiares e sociais, além de mudanças no relacionamento entre o homem e a mulher.

Este não é um assunto exclusivo para o ser feminino, porque pode transformar a identidade tanto das mulheres como dos homens, exigindo adaptações destes a uma nova situação de vida (SARTORI, 2004).

Durante este período, a sexualidade da gestante é afetada por diversos fatores, tais como alterações na percepção da imagem corporal, redução no nível de energia, presença de sintomas fisiológicos e desconfortos corporais, ajustamento aos novos papéis sociais, qualidade do relacionamento, alterações de humor, entre outros, que podem ser vivenciados pela gestante, bem como por seu parceiro (CABRAL, 2002).

Para Flores, Amorim (2007), a sexualidade é um aspecto importante na vida do indivíduo, envolvendo dimensões interdependentes e inter-relacionadas, como: biológica, psicológica e sócio-cultural, observa-se que o sexo na gravidez ainda é um assunto pouco abordado na consulta pré-natal e até mesmo entre o casal. Dessa forma, mitos, antigos tabus e determinadas discriminações estendem-se por gerações, deixando subsídios importantes passarem despercebidos. Opiniões distorcidas surgem como resultado da falta de conhecimento e esclarecimento pessoal (VITIELLO, 2002).

A incompreensão sobre as mudanças que ocorrem no organismo feminino neste período pode contribuir na diminuição do desejo sexual, de ser desejada, de se sentir menos amada, podendo afetar também o parceiro, onde percebe-se que a situação não é muito diferente (BACK, 1999).

Segundo Ballone (2004), a sexualidade nesse período dependerá muito de como a mulher se percebe, o que envolve a sua auto-estima e fatores externos, como o tipo de relação que tem com seu parceiro, a percepção de ser amada e valorizada pode levar a gestante a sentir-se atraente, independente das modificações físicas.

A atividade sexual durante a gestação é bastante 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 referem uma diminuição na frequência das atividades sexuais no início e no final da gravidez (FLORES, AMORIM, 2007).

As variações no desejo sexual ocorrem em decorrência de desconfortos, além do temor de prejudicar o bebê, de provocar um aborto ou desencadear um parto prematuro que também se constitui como um importante agravante da sexualidade masculina ou por motivos religiosos e culturais no qual acreditam que a prática sexual no período gestacional é um ato impuro (GOMES, 2009).

A sexualidade é uma interação de suma importância e que o casal aprende a desenvolver durante toda a gravidez, surpreendendo muitas vezes, as expectativas de ambos, onde há harmonia e completa união entre os parceiros. (MELO, 1996).

Diante das mudanças ocorridas na vida da mulher e devido à influência da gestação na sexualidade feminina ser uma realidade na vida da mulher, faz-se necessário, portanto, uma orientação direcionada para esse aspecto da vida da gestante (RICCI, 2008).

A assistência pré-natal de qualidade, com fornecimento de informações, orientações, esclarecimentos de dúvidas e apoio ao casal em suas decisões, é de fundamental importância para garantir a qualidade de vida da mulher inserida no contexto familiar (GONDIM, 2009).

O período puerperal é sem dúvida cheio de peculiaridades, momento de vulnerabilidade na vida da mulher, em que a mesma precisa ser orientada quanto às mudanças e as adaptações que esse período impõe. Momento em que ela necessita do suporte de apoio, seja pela família, pelos amigos, mas principalmente pelos profissionais de saúde que necessita, cada vez mais, compreender a percepção da mulher diante das diversas alterações que ocorrem no corpo desta, durante o período gestacional, a fim de desenvolver uma assistência pré-natal harmoniosa, qualificada e humanizada, com ações que auxiliem a mesma a compreender as possíveis modificações características do período gravídico, proporcionando à clientela um cuidado holístico, especialmente no que se refere à assistência pré-natal, promovendo

saúde não só da mulher, mas do casal e do bebê que está por vir, enriquecendo este período da vida, de forma a transmitir mais segurança à mulher grávida.

Este estudo torna-se pertinente e de grande valor, contribuindo para o despertar do profissional para a abordagem desse tema que é de extrema relevância e que pode trazer benefícios familiares, bem como uma quebra de tabus estabelecidos pela sociedade proporcionando uma assistência humanizada para essas mulheres que se encontra em um momento sublime de suas vidas e para que se sintam mais confiantes e seguras em relação ao período gestacional.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Identificar e avaliar as repercussões da gravidez na sexualidade da mulher, bem como as principais dúvidas, medos que preocupam as mesmas durante a gestação.

2.2 Objetivos Específicos:

- Verificar o nível de conhecimento destas em relação às alterações ocorridas no período gestacional;
- Identificar a existência ou não de alterações do desejo sexual no período gestacional;
- Relacionar o que causa desconforto ou receio durante a gestação na prática sexual;
- Avaliar se a gravidez afetou a auto-estima da mulher no período gestacional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gravidez é um evento normal e único na vida da mulher, que envolve ajustes consideráveis físicos e psicológicos para a mesma, onde seu organismo lentamente se prepara e se adapta as alterações gerais e específicas que levam da puberdade à maturidade sexual (RICCI, 2008, REZENDE, 2005).

Logo após o fenômeno da fecundação, junto à gravidez segue um conjunto de características, transformações que acontecem no organismo, um fenômeno de desenvolvimento, no qual compreende o corpo como parte integrante dos conteúdos somáticos e psíquicos ocorridos durante a gravidez (SILVA, 2007). Esta é uma fase de grande tensão, cada mulher reage de forma variada, pois, a expectativa gerada antes e durante esse período é intenso. Neste período gravídico, muitas mulheres se sentem diferentes, algumas se sentem mais dispostas, outras se sentem menos dispostas e apáticas (BOORHEM, 2000).

Algumas grávidas sentem-se menos atrativas sexualmente, podendo essa razão ser suficiente para a modificação do seu comportamento sexual. Outras, no entanto, sentem-se mais atrativas e encantadas com o seu corpo, estando mais satisfeitas com o relacionamento conjugal (JUNQUEIRA, 2008).

Durante a gravidez a mulher se encontra carente, sensível e tem a necessidade de sentir-se amparada e querida, seus sentimentos estão à flor da pele. Se for a primeira gravidez, a mulher pode se encontrar com dúvidas e receios relacionados à gestação, onde fatos negativos vêm à tona, deixando-a com receio, medo e até pavor (FLORES, AMORIM, 2007).

A maioria dos casais possui vida sexual normal e segura durante a gravidez, embora às vezes tenham que encontrar uma posição confortável para a realização do ato. A tendência atual dos ginecologistas/obstetras é de recomendar a relação sexual até o final da gravidez. As relações sexuais só são contra-indicadas quando a grávida apresenta alguma complicação que ponha em risco o normal decurso da gravidez: sangramento vaginal, placenta prévia, contrações precoces, traumatismo abdominal ou patologias gravídicas específicas (LOPES, 2006).

A forma como a mulher vive a maternidade e o seu relacionamento conjugal, as suas expectativas, a forma como a sexualidade era vivida antes da gravidez e as preocupações que poderão surgir durante este período, e as contundentes alterações que acontecem na mulher, tais como crescimento abdominal, a sensibilidade mamária, a ocorrência nem sempre oportuna de náuseas e vômitos, entre outros, podem influir fortemente na vida sexual do casal (BALLONE, 2004).

O desejo de expressão sexual durante a gestação pode variar de uma mulher para outra, pode estar diminuído ou aumentado devido a vários fatores psicológicos, sociais e as alterações fisiológicas do seu corpo. As alterações no comportamento sexual e as súbitas variações de humor próprios da gravidez podem ser reforçadas mutuamente e perturbar uma relação conjugal estável. O ajustamento da sexualidade durante a gestação dependerá da qualidade prévia do relacionamento completo do casal, da maturidade, cultura, situação conjugal e sentimentos quanto à gravidez (CARVALHO, 2004).

Este é um período de modificações e adaptações para o casal. Adaptações essas em vários aspectos: físicos, emocionais, existências e também sexuais (BALLONE, 2005).

3.1 Gravidez e suas modificações

Quando a mulher inicia o período gravídico, ocorre uma sucessão de mudanças que levará a mesma a várias transformações orgânicas e comportamentais a nível bio-psico-social (BALLONE, 2005).

Estas alterações fazem com que as gestantes se adaptem às modificações tanto fisiológicas como psicológicas para o enfrentamento do processo de gravidez, do parto, e especialmente, da maternidade (HAMERSKI, 2003).

O processo gravídico representa um importante desafio adaptativo aos ritmos metabólicos, hormonais e fisiológicas da mulher pelo que, é impossível dissociá-lo dos órgãos reprodutores, os quais sofrem profundas alterações (JUNQUEIRA, 2008). Para Ziegel & Cranley (1985) estes ajustes funcionais acontecem em resposta à carga

fisiológica aumentada, que começam na primeira semana de gestação e continuam durante toda ela.

Todos os sistemas e órgãos da mulher sofrem mudanças durante a gestação, com surpreendente rapidez para acomodar as necessidades do feto em crescimento. Os aspectos físicos da gestação ocorrem em um limite de tempo variável e, algumas vezes, desconfortáveis onde cada mulher reage de modo único às muitas alterações que ocorrem (RICCI, 2008).

Essas modificações fisiológicas irão marcar ativamente ou não a vida da gestante de acordo com a intensidade que essa mudança acontece. Modificações respiratórias, circulatórias, digestórias, endócrinas, no sistema urinário, genital e tegumentar, entre outras alterações nas mamas, postura, peso e no estado emocional irão surgir durante o período gestacional (SILVA, 2007).

Para Rezende (2005) estas modificações sejam elas sutis ou marcantes, estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer, gerando medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo.

Em termos fisiológicos as alterações são muitas e variadas, onde todos os órgãos e sistemas sofrem um desenvolvimento representativo, assim como modificações funcionais. Ocorrendo também reformulações da identidade e reordenação das relações interpessoais (ZIEGEL E CRANLEY, 1985).

Os nove meses de gestação são caracterizados por uma rápida alteração hormonal marcada por um elevado aumento da produção de estrogênios e progesterona, seguido por uma diminuição das gonadotrofinas, o que torna inevitáveis as modificações corporais observadas neste período (JUNQUEIRA, 2008).

Silva (2007) afirma que as modificações que ocorrem têm um efeito significativo na experiência da gravidez onde no sistema circulatório ocorre aumento do volume sanguíneo, edema de MMII, aumento da força de contração do coração, aumento da frequência cardíaca.

Os ajustes do sistema circulatório são importantes para a mãe e para o feto. Protegem as funções normais da mãe, adaptando o corpo dela às exigências da gravidez (ZIEGEL E CRANLEY, 1985).

Quanto ao sistema digestório, ocorre relaxamento da musculatura e a diminuição da peristalse relacionado com a influência da progesterona; o trânsito do alimento ao longo do trato gastrointestinal pode ser tão lento que é reabsorvida mais água que o normal, o que leva à distensão abdominal e constipação intestinal; esvaziamento gástrico mais lento associado ao relaxamento do esfíncter do cárdia, possibilita refluxo, o que provoca pirose (azia), náuseas, vômitos (BRANDEN, 2000).

BARACHO (2002) refere que o sistema urinário pode apresentar alterações na estrutura, que se devem as influências hormonais do estrogênio e da progesterona, a pressão advinda do útero em crescimento e ao maior volume sanguíneo materno, à medida que flui mais sangue para os rins, a taxa de filtração glomerular aumenta, o que leva a um aumento do fluxo e do volume da urina, das substâncias que chegam aos rins e da filtração e excreção de água e solutos. No final da gravidez, a freqüência e urgência em urinar são causadas pela pressão que o útero vai exercendo sobre a bexiga, assim como o coração, os rins trabalham mais durante a gravidez.

Com relação ao sistema respiratório, o útero em crescimento e o aumento da produção do hormônio progesterona levam os pulmões a funcionarem de modo diferente durante a gravidez. Durante a gestação, o comprimento do espaço disponível para abrigar os pulmões diminui à medida que o útero exerce pressão sobre o diafragma e o empurra para cima gerando fadiga e dispnéia; a gestante respira mais rápido e mais profundamente porque tem necessidade de mais oxigênio para si e para o feto. As alterações nas estruturas do sistema respiratório ocorrem para preparar o corpo para o crescimento do útero e maior volume pulmonar (MATTSON & SMITH, 2004). Para Ricci (2008), o sistema tegumentar, a pele da gestante sofre hiperpigmentação basicamente em virtude dos níveis de estrogênio, progesterona e hormônio estimulador de melanócitos. Essas alterações são observadas principalmente nos mamilos, aréola, umbigo, períneo e axilas. Muitas grávidas expressam preocupação com relação às estrias, às alterações da cor da pele e a queda de cabelo. O aumento da pigmentação nas mamas e na genitália também ocorre na face, o que forma “máscara da gravidez”, enquanto que o sistema endócrino sofre muitas alterações como: aumento da produção de cortisol e aldosterona pela supra-renal, T3 e T4 pela hipertrofia da tireóide da insulina devido ao aumento das células de Langherans no

pâncreas e aumento do peso da hipófise durante a gravidez, porque essas alterações hormonais são essenciais para atender às necessidades do feto em crescimento. Essas alterações hormonais são importantes no controle do aporte da glicose, aminoácidos e lipídeos para o feto. Embora o estrogênio e a progesterona sejam os principais hormônios envolvidos nas alterações da gravidez, outras glândulas endócrinas e hormônios se alteram durante esse período (REZENDE E MONTENEGRO, 2006).

Segundo Barros (2006), as principais modificações do sistema reprodutor ocorrem no aparelho genital, especialmente útero e mamas. Os altos níveis de hormônio como estrógeno e progesterona fazem com que haja o crescimento uterino no primeiro trimestre, isso porque o útero dá início às suas modificações juntamente com a concepção, estas relacionadas à consistência, volume, peso, forma, posição e coloração.

O útero para ser capaz de conter o produto da concepção altera-se radicalmente durante a gravidez, cresce muito rapidamente à custa da hipertrofia das células miométriais, o peso do útero não-gravídico é de 40 a 70 g, chegando as 1200g no final da gravidez (GRAÇA, 1996). As mamas aumentam e tornam-se dolorosas, as veias ficam cada vez mais visíveis, os mamilos ficam maiores e mais pigmentados, pode haver formigamentos nos mamilos, presença de colostro, um líquido leitoso ralo, pode ser extraído no segundo trimestre de gravidez (NETTINA, 2003).

De acordo com Rezende (2005), vagina e vulva tumefazem-se, experimentam amolecimento e têm alterada sua coloração. As alterações da vagina são devidas principalmente ao aumento da vascularização. Os vasos sanguíneos ficam realmente maiores. Essa mudança faz com que o tom rosado normal do revestimento mucoso da vagina mude para vermelho. Já as alterações da vulva incluem edema e vascularização aumentada, no qual são comuns varizes na gravidez.

O sistema imunológico, também sofre alterações durante a gravidez, estas incluem: diminuição da resistência à infecção decorrente da função leucocitária deprimida melhora de certos distúrbios auto-imune como resultado da função leucocitária deprimida e diminuição dos níveis materno e imunoglobulina G. Outras alterações: as mamas tornam-se mais volumosas, mais sensíveis ao contato e crescem durante a gravidez sob a influência de estrogênio e progesterona. Sua vascularização

também aumenta bastante e a veias tornam-se visíveis sob a pele. Tanto os mamilos quanto a aréola circundante ganham pigmentação profunda e as glândulas sebáceas são mais proeminentes, essas glândulas sebáceas mantêm os mamilos lubrificados para a amamentação. Ganho de peso: aumento considerável de peso de 9 a 12 kg (RICCI 2008).

3.1.1 Alterações psicossociais durante a gravidez

Cada gravidez é uma experiência única, sendo que cada mulher reage de maneira própria e variada à gravidez (COLMAN & COLMAN, 1994). É a época de alterações intensas no corpo e na aparência, bem como de tempo e mudança na condição social. Todas essas mudanças ocorrem simultaneamente. Ao mesmo tempo em que ocorrem mudanças fisiológicas também ocorrem alterações psicossociais nela e nos membros da família, à medida que estes enfrentam alterações importantes não só no papel desempenhado por cada um, como também no estilo de vida (RICCI, 2008).

A maternidade, talvez mais que qualquer papel na sociedade, adquiriu um significado especial para as mulheres: elas devem encontrar realização e satisfação no papel da “mãe sempre conciliadora, bondosa e que se sacrifica (KRUGER, 2003). Mediante expectativas tão grandes, muitas grávidas apresentam diversas emoções ao longo da gravidez. A elaboração dessas emoções é influenciada pela sua formação emocional, sua base cultural e sociológica, sua aceitação ou rejeição da gravidez e sua rede de apoio (SILVA, 2009).

Segundo Ricci (2008) apesar da ampla variedade de emoções associadas à gestação, muitas mulheres apresentam respostas semelhantes. Essas respostas comumente incluem ambivalência, introversão, aceitação, mudanças abruptas do humor e na imagem corporal. As grávidas comumente sentem-se ambivalente, com sentimentos conflituosos devido às mudanças no estilo de vida e dos novos papéis. A personalidade da mulher, sua capacidade de se adaptar a circunstâncias em transformação e as reações de seu parceiro afetarão seu ajuste à idéia de estar grávida e sua aceitação da maternidade iminente. Na introversão a mulher isola-se e torna-se

cada vez mais preocupada consigo mesma e com o feto. Com o progresso da gestação, da movimentação fetal, do aumento abdominal a gravidez torna-se uma realidade e a mulher é capaz de identificar o feto como um indivíduo único e aceita esse fato.

Mudança de humor, a labilidade é uma característica ao longo da maioria das gravidezes. Em um determinado momento, uma mulher pode sentir uma grande alegria, e em pouco tempo sentir-se chocada e descrente, com freqüência, as gestantes começam a chorar sem motivo aparente. Esses extremos podem fazer com que a comunicação do parceiro e dos membros da família com a gestante torne-se difícil, sem que aqueles se sintam culpados pelas alterações do humor, mas é preciso deixar claro que as mudanças de humor são comuns durante a gravidez (JUNQUEIRA, 2008).

Alteração da imagem corporal, o modo pelo qual a gravidez afeta a imagem corporal de uma mulher varia bastante de uma pessoa para outra, algumas se sentem mais bonitas do que nunca, e outras passam a gravidez sentindo-se acima do peso e desconfortáveis. As mudanças na imagem corporal são normais, porém, podem ser muito angustiante para a gestante (RICCI, 2008).

As reações são influenciadas por diversos fatores, inclusive a maneira como a mulher foi criada pela família, sua situação familiar naquele momento, a qualidade do relacionamento com o futuro pai e suas esperanças quanto ao futuro (ZIEGEL & CRANLEY, 1985).

3.1.2 Alterações sociais e culturais durante a gravidez

A gravidez constitui um fenômeno não só biológico e psicológico, mas também, e de modo não menos importante, um fenômeno social. De fato, a gravidez produz mudanças significativas quer no seio familiar, quer no exercício da profissão, quer em todos os grupos em que a mulher se insere (JUNQUEIRA, 2008).

Relativamente às alterações produzidas no seio familiar, o nascimento de um elemento contribui, não só, para aumentar o número de relações intra-familiares e reordenar as relações interpessoais, como também para reformular a identidade de cada um, funções e papéis sociais (CANAVARRO, 2006).

A gravidez pressupõe também alguns aspectos culturais que importa conhecer. A gravidez é apreciada na maior parte das sociedades como “um estado ritual” ligando o presente ao passado e o humano ao divino. Através da existência de rituais e sanções associados à sexualidade e a gravidez, algumas culturas regulam o direito à maternidade numa tentativa de selecionar as mulheres que devem ser mães (FLORES E AMORIM, 2007).

Em outras sociedades a gravidez era festejada como uma prova de fertilidade, em outras é rigorosamente controlada não podendo, as mulheres excederem determinado número de filhos e por outro lado ter filhos era a forma do casal se prevenir da velhice, transmitir seu nome e assegurar o esforço agrícola e de guerra (LOBO, 2005; BARROS, 2006)

3.2 As fases da gravidez

A gravidez divide-se em três trimestres, cada um dos quais com seus aspectos característicos de desenvolvimento, que do ponto de vista fetal quer materno e cada uma delas apresentando reações e sentimentos diferentes, que são influenciados por vários fatores, os quais, por sua vez, podem realmente provocar alterações do desejo (SANTOS, 2009). O primeiro trimestre corresponde ao período que fica entre o momento da concepção e as 12 semanas, o segundo trimestre, entre as 13 e as 27 semanas e o terceiro trimestre entre as 28 e as 40 semanas (BRANDEN, 2000).

3.2.1 Primeiro trimestre

Assim como a adolescência e a menopausa, a gravidez é considerada como um momento de crise de identidade (VITIELLO, 2002). Quando a gravidez é descoberta, a mulher precisa de um período de recolhimento até incorporar o papel de mãe e terá de abdicar de algumas atividades para poder dar parte de si para o filho que irá nascer. Nesse período, a mulher pode vir a ter sonolência, cansaço, aumento do apetite, vômitos e/ou náuseas (MAJOR, 2008).

No primeiro trimestre da gravidez o interesse sexual varia muito, desde a perda pelo interesse da prática sexual até o aumento da atividade sexual (CANELLA, 2006).

Segundo Vitiello (2002) a perda dos contornos considerados atraentes pode prejudicar a sua auto-estima em relação à vida sexual. As alterações hormonais também provocam esses sintomas, os quais podem levar a uma baixa do desejo, nessa fase a mulher passa por uma sensação de perda da atratividade.

Embora os fatores psicossociais sejam relevantes, os chamados “pequenos sintomas” da gestação, de origem orgânica, podem ter influência no desejo sexual, dentre os quais a mastalgia por engurgitamento venoso e o edema do epitélio vaginal, que deixam o seio e a vagina menos sensíveis ao toque, além do aumento da prolactina, que pode ser um fator de bloqueio de desejo (VITIELLO, 2002).

COLMAN & COLMAN (1994) referem que “em circunstâncias ótimas, o primeiro trimestre é tempo de alegria, quando o segredo do útero está escondido bem dentro da mulher, quando ela pode partilhar a gravidez seletivamente com aqueles a quem escolhe para contar”.

3.2.2 Segundo trimestre

Este trimestre é o mais estável, a gestante já começa a se acostuma com seu corpo, se encontrando mais tranqüila. O maior perigo de aborto espontâneo já passou, as náuseas e os vômitos diminuíram ou desapareceram e a mulher começa a acreditar que está grávida. Neste trimestre surgem mais sinais exteriores de gravidez, a cintura alarga-se e o abdômen fica mais proeminente, as alterações do esquema corporal se tornam mais evidentes.

Durante o segundo trimestre a mulher está mais interessada em aprender sobre a gravidez e sobre bebês (ZIEGEL & CRANLEY, 1985).

FLORES, AMORIM (2007) afirmam que a segunda fase da gestação caracteriza-se pelo aumento do desejo sexual na maioria das mulheres. Neste período, geralmente, a mulher já aceita o fato de ser mãe; seu corpo grávido começa a se definir e já pode ver-se livre dos sintomas comuns do primeiro trimestre.

A exploração do corpo despertada pela curiosidade que acompanha a gravidez pode levar a mulher e seu parceiro a novas descobertas; por meio dos toques e das carícias, acontecem um maior contato e valorização do corpo; a sensibilidade e a feminilidade tomam proporções, tornando a mulher mais madura para o prazer (ROCCOT, 2000).

Para Major (2008), a sexualidade é mais fácil de ser desenvolvida nesse trimestre, onde a barriga não se encontra muito grande e a mulher já estar mais adaptada a gravidez, há, inclusive, casos de mulheres que alcançaram o seu primeiro orgasmo durante o período da gestação.

3.2.3 Terceiro trimestre

Esse período é caracterizado por um aumento da interferência dos fatores orgânicos e das ansiedades em relação ao parto. As oscilações da pressão arterial, a retenção de líquido e a liberação das endorfinas, que ocorre para diminuir a dor do parto, podem levar à diminuição do desejo sexual. Além disso, há um excesso de peso e um maior desconforto na busca de posições adequadas para a penetração. No entanto, a necessidade de buscar posições alternativas para um maior conforto no ato sexual contribui para o desenvolvimento da criatividade e da sintonia entre os parceiros (SUPLICY, 1987).

Neste trimestre a barriga se encontra bem maior. No 9º mês, o fôlego da gestante se encontra mais curto e ela pode se sentir cansada, pelo fato do aumento uterino empurra as costelas e contrair os pulmões. As dores nas costas se tornam mais intensas, devido à posição da coluna e o peso da barriga (CRIANÇA, GUIA LÍDER DA PASTORAL, 2002).

Assim como no primeiro trimestre, os cuidados médicos são imprescindíveis nessa última fase da gestação. A interrupção do ato sexual pode ser recomendada nos seguintes casos: ameaça de aborto, sangramento, vazamento de líquido, histórico de parto prematuro, infecções, dores e dilatação do útero (CANELLA, 2006).

No entanto, a vida sexual ativa na gravidez normal, além de não prejudicar, contribui para a manutenção do tônus da região pélvica, facilitando o parto. Mantém a

capacidade orgásmica da mulher, o sentimento de ser amada e desejada. Assim, os papéis prioritários de marido e mulher não são substituídos, mas apenas acrescidos pelos papéis de pai e mãe, sem interferir na expressão da afetividade erótica (BALLONE, 2004).

3.3 A sexualidade

O termo sexualidade, criado no século XIX, representa um conjunto de valores e práticas corporais culturalmente legitimados na história da humanidade. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, ele diz respeito a uma dimensão íntima e relacional, que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações corporais com seus pares e com o mundo. A sexualidade, tal como a concebemos, abarca aspectos físicos, psico-emocionais, e sócio-culturais, relativos: a percepção e controle do corpo, ao exercício do prazer/desprazer e a valores e comportamentos em processos afetivos e sexuais (GOMES, 2009).

Em nossa cultura, os usos, costumes e padrões de interação sexual se modificaram diversas vezes no decorrer dos séculos. Os preconceitos morais, legais e religiosos tiveram início com o povo hebreu, há milhares de anos (COSTA, 1986).

A sexualidade constitui parte integral da personalidade humana, associando experiências pessoais, afetivas, conhecimentos socioculturais, crenças e valores construídos ao longo da História. Dessa forma, não pode ser desvinculada, juntamente com o relacionamento sexual, das temáticas sociais, históricas, antropológicas e psicológicas (FLORES, AMORIM, 2007).

Várias culturas reagem de formas diferentes quanto à questão da gravidez versus sexualidade. Durante muito tempo, foram fundamentadas proibições com relação ao sexo durante a gestação, restringindo o sexo apenas a função reprodutiva. A atividade sexual não se resume apenas ao ato mecânico e ao coito genitalizado, mas também a sensações e carícia que levam a um melhor entendimento do casal com sua cria (CANELLA, 2006).

Os mitos sexuais muitas vezes geram tabus, dentre alguns povos primitivos, durante o exercício da sexualidade, existiam punições e abstinência com pena de morte

aos desobedientes até a liberalidade absoluta. A seu modo, o sêmen era visto, em certos casos, como fonte de nutrientes e em outros, como causador de danos irreversíveis ou graves para o feto, outros afirmavam que a abstinência sexual durante a gestação era ideal e que o contrário causaria danos como epilepsia e doença mental, além de afetar a moral, aparência física e o caráter. (FLORES, AMORIN, 2007).

A sexualidade durante o período gestacional, muitas vezes, foi vista de maneira imprópria, no qual a mulher direcionava sua libido sexual para cuidar da criança e o parceiro, muitas vezes, passava a ver a maternidade de maneira santificada, excluindo o sexo de suas vidas. “A identificação da sexualidade com a reprodução deu também origem a outras credices secundárias. Uma delas é que a mulher grávida não tem desejo sexual”. (CAVALCANTI, 1996).

O assunto, sexualidade, é um dos poucos assuntos que vem atrelado de emoções e discordâncias. Representa uma parte integrante de cada indivíduo, de seu comportamento e interações sentimentais. Dependendo de determinadas situações cada indivíduo responde de acordo com suas necessidades fisiológicas e psicológicas particulares, dessa forma a influência cultural e educacional tem importância fundamental na forma como a mulher e o homem compreendem a gestação e a sexualidade nesse período (JONES; WENTZ; BURNETT, 1990).

3.3.1 A vivência sexual na gestação

A gestação é um período de grandes transformações para o casal. O corpo modifica, a emoção aumenta e os hábitos culturais são repensados e reafirmados. Com tantas novidades nos aspectos físicos, emocional e cultural essa fase pode gerando no casal, dúvidas e insegurança, bem como velhos mitos, principalmente religiosos podem restringir ou inibir o desejo sexual durante esse período (REZENDE, 2005).

As alterações da gestação decorrem, principalmente por fatores hormonais e mecânicos. São adaptações fisiológicas, anatômicas, bioquímicas e psicológicas que acontecem na mulher durante a gravidez (REZENDE E MOTENEGRO, 2006).

A forma em mutação da mulher, o estado emocional, a atividade fetal, as alterações no tamanho da mama, a pressão na bexiga e outros desconfortos da

gravidez resultam em maiores demandas físicas e emocionais. Essas demandas podem produzir estresse sobre o relacionamento sexual entre a gestante e o parceiro. A medida que se sucedem as alterações na gravidez, muitos parceiros tornam-se confusos, ansiosos e temerosos de como o relacionamento pode ser afetado (RICCI, 2008).

O desejo sexual da gestante se modifica ao longo da gravidez. Durante o primeiro trimestre, a mulher fica menos interessada em sexo em virtude de fadiga, náuseas e medo de perturbar o início do desenvolvimento embrionário. Durante o segundo trimestre, seu interesse pode aumentar por causa da estabilidade da gravidez. Durante o terceiro trimestre, seu tamanho aumentado pode provocar desconforto durante a atividade sexual. O homem, também, muitas vezes, não se sente atraído pela mulher no estado gravídico, assim dissociando o sexo da maternidade. (RICCI, 2008).

A fisiologia assegura que biologicamente não existem motivos para recear que o bebê sofra algum dano: o feto encontra-se muito bem protegido no útero, cercado pelo líquido amniótico. O colo cervical, entre a vagina e o útero é outro fator de proteção, por outro lado, a vagina torna-se mais ácida de forma a destruir as impurezas. Orgasmo pode inclusivamente ser benéfico, pois, as leves contrações que gera estimulam a irrigação sanguínea dos órgãos sexuais auxiliando na preparação para o parto. Se cientificamente esta questão é muito clara, a verdade é que para a mulher o desejo sexual, durante a gravidez, varia muito e divide espaço com outros fatores (JUNQUEIRA, 2008).

A forma como a mulher vive a maternidade, seu relacionamento conjugal, suas expectativas, ansiedade e o medo do parto, as restrições médicas, a falta de conhecimento, o medo e machucar o bebê e a mulher na hora da penetração, entre outros medos, podem atrapalhar o relacionamento sexual do casal durante a gravidez, podendo assim, serem desmitificados através de informações sobre a sexualidade da grávida (CANELLA, 2006).

A sexualidade da mulher na gravidez dependerá, entre motivos, de como ela se percebe, se avalia e se valoriza nessa fase. Enfim, dependerá grandemente de sua auto-estima. Sentir-se amada e atraente, além da realidade dos fatos de estar sendo, de fato amada e de ser, de fato atraente, além dos esforços de seu companheiro em

deixar claro seu sentimento por ela, depende decisivamente de sua auto-estima e, conseqüentemente, de sua afetividade (BALLONE, 2004).

Cada casal grávido e único tem sua própria história, preocupações, temores, esperanças, anseios, alegrias, muitas dúvidas em relação ao processo gestacional. Por isso, faz-se necessário a discussão entre o casal grávido e a equipe de enfermagem, onde o enfermeiro tem um papel importante na orientação e esclarecimentos sobre dúvidas, mitos e crenças gerados nesse período (BALLONE, 2004).

4 METODOLOGIA

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Refere-se a uma pesquisa do tipo transversal de caráter exploratório com abordagem quanti-qualitativa, para compreender como se desenvolveu a sexualidade durante a gestação.

A pesquisa qualitativa pode ser descrita como o experimento de uma compreensão detalhada dos significados e elementos situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos (RICHARDSON, 2010). É particularmente útil como ferramenta que determina o que foi importante para os entrevistados e porque é importante. Apesar dos riscos e dificuldades impostos em função do seu caráter subjetivo, revela-se como um instrumento instigante e desafiador da compreensão da realidade (DUARTE, 2002).

Segundo Gil (1999) a pesquisa exploratória tem como objetivo primordial aperfeiçoamento das idéias ou descoberta de percepções, a partir de determinado fato, promovendo a construção de uma visão geral, podendo ser desenvolvidas através de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas e por levantamento bibliográfico. Segundo este mesmo autor a pesquisa transversal descreve a pesquisa transversal como sendo o estudo epidemiológico no qual a exposição ao fator e efeito é observada num mesmo intervalo de tempo analisado.

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado com as gestantes assistidas no pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), situada na Rua Severino de Branco, s/n, bairro de José Pinheiro I - município de Campina Grande – Paraíba, composta por duas equipes de saúde multiprofissional, dispondo de atendimento diversificado a todos os usuários residentes naquela área.

4.3 População e Amostra

A população do estudo compreendeu as mulheres em acompanhamento do pré-natal de enfermagem da UBSF José Pinheiro I. A amostra foi composta por 13 gestantes assistidas, desde que estas preencham os critérios de elegibilidade. Para manter a confidencialidade das informações, atribuímos um nome fictício de identificação das falas, com a junção da letra G de gestante, seguido pela ordem numérica das entrevistas, ou seja, a primeira gestante recebeu o codinome de G1 e assim por diante. A quantidade de participantes foi definida pela amostragem de saturação, que consiste na interrupção da admissão de novas participantes quando esses dados observados pelo pesquisador tornam-se recorrentes, sendo considerado relevante continuar a coleta de dados (FONTANELLA; RICAS E TURATO, 2008).

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os sujeitos foram definidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: estarem consciente e orientada; mulheres com idade igual ou superior a 18 anos; cadastradas e em acompanhamento pré-natal na referida unidade; aptas e dispostas a responderem um roteiro de entrevista; e as que compareceram, regularmente, à unidade em dia e horário previamente estabelecidos para a realização do estudo e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido aceitando participarem da pesquisa. Como critério de exclusão, adotou-se: mulheres que não compareceram à unidade, bem como as que não apresentaram disponibilidade em participar da pesquisa e apresentavam idade inferior a 18 anos.

4.5 Instrumento de Coleta de Dados

Nesta pesquisa foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista semi-estruturada, composto por duas partes: a primeira com questões sociodemográficas, a fim de caracterizar as participantes; e a segunda, com questões subjetivas referentes às

repercussões da gravidez na sexualidade de fácil entendimento para a entrevistada sobre o tema abordado (APÊNDICE A).

4.6 Coleta e Tratamento dos Dados

As voluntárias responderam ao questionário no dia da realização da consulta do pré-natal, foram explicados e esclarecidos os objetivos do estudo sendo solicitadas as mesmas que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

Os dados foram coletados no período de 06 a 23 de maio de 2011. Para análise dos dados quantitativos foi utilizado análise estatística, onde os dados coletados foram analisados à luz da literatura e colocados em forma de dados estatísticos no programa Office Excel 2007 e apresentado através de gráfico, sendo posteriormente realizado um levantamento bibliográfico para fundamentar os mesmos.

Os discursos das gestantes foram analisados segundo a metodologia de Bardin (1977) “análise de conteúdo”, em que o material estudado é analisado em associação de objeto do estudo, em seguida os dados são organizados em categorias temáticas. A análise dos dados foi realizada descritivamente, embasada em leituras e releituras de todo o material bibliográfico utilizado na pesquisa.

4.7 Considerações Éticas

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e aprovado (CAAE nº 0145.0.133.000-11), cujo parecer foi favorável e encontra-se anexado a este trabalho (ANEXO I), sendo iniciado após autorização do mesmo, de acordo com a resolução 196/96 que regulamenta estudos que envolvem seres humanos, onde a instituição foi informada quanto aos objetivos e metodologia deste, também sobre as possibilidades de inclusão e liberdade da mesma em se recusarem a participarem ou retirarem seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalidade.

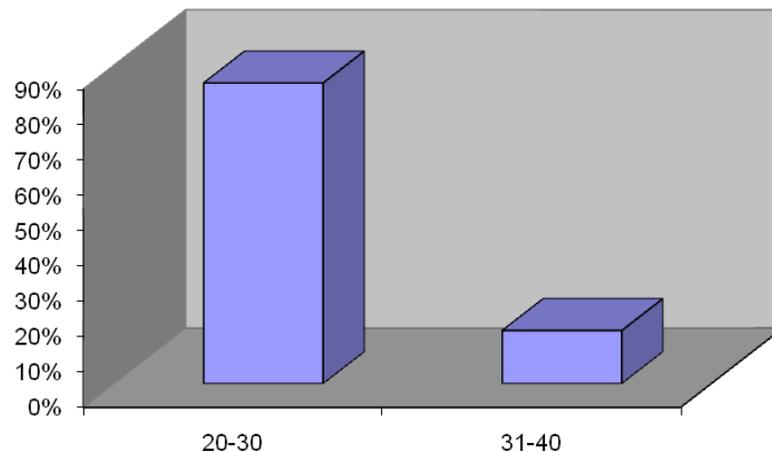
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Caracterização das participantes do estudo

O enfoque quantitativo do estudo foi composto por uma amostra de 13 participantes de faixa etária variada. Os resultados foram colocados em forma de dados estatísticos através de gráficos e em seguida realizado levantamento bibliográfico para fundamentar os mesmos.

Figura 1: Distribuição das gestantes quanto à faixa etária

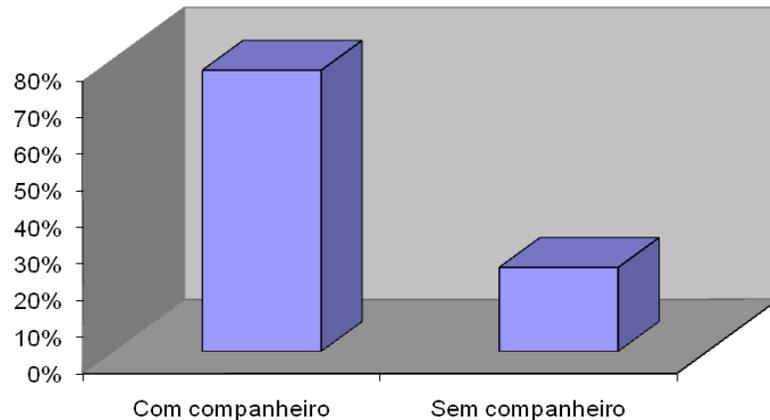


Fonte: Unidade Básica da Família José Pinheiro I – Campina Grande - PB, Maio, 2011

Observa-se na figura 1 que 85% (11) das gestantes encontrou-se na faixa etária de 20 á 30 anos e 15% (02) na faixa etária de 30 á 40 anos.

Segundo Busko (2009), a fase da vida em que a mulher é mais fértil está entre 20 e 30 anos atingindo a fertilidade máxima e onde são observados os melhores resultados maternos e perinatais. É também, nesse período, que ocorre o maior número de gestações sem controle de fertilidade. Após os 35 anos a capacidade reprodutiva diminui significativamente e a dificuldade de engravidar aumenta, pois as células femininas começam a escassear ocorrendo um declínio da fertilidade, assim como aumenta o risco para o aparecimento e complicações das doenças ginecológicas e problemas gestacionais (SCHUPP, 2006).

Figura 2: Distribuição quanto à situação conjugal



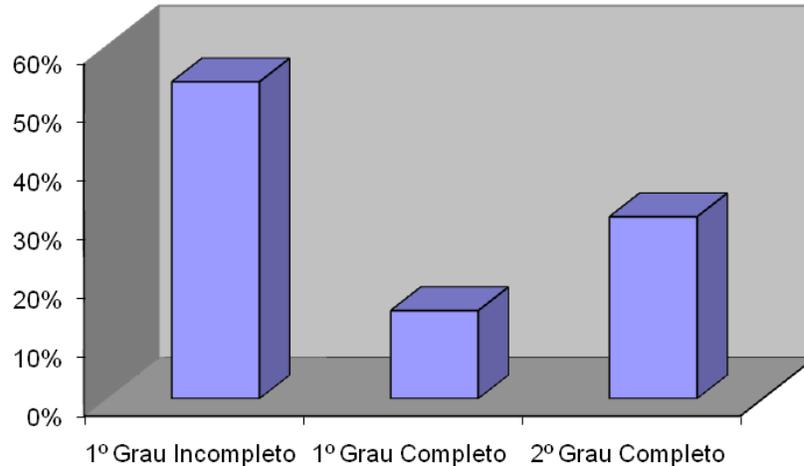
Fonte: Unidade Básica da Família José Pinheiro I – Campina Grande - PB, Maio, 2011

Observa-se que na figura 2, que 77% (09) referem ter um companheiro e 23% (03) não tem um companheiro fixo.

Segundo Correia e Alves (2000) a gravidez pode gerar um sentimento prazeroso se a mulher possuir um companheiro fixo e a qualidade do vínculo entre os parceiros, durante a gravidez, é fundamental para o equilíbrio da relação mãe-bebê-pai.

Corroborando com a citação anterior, Carvalho (2004) salienta que o ajustamento da sexualidade durante a gestação dependerá da qualidade prévia do relacionamento completo do casal, da maturidade, cultura, situação conjugal e sentimentos com respeito á gravidez. Ainda para Craven e Hirnle (2006) o casal possuindo um relacionamento amoroso e estável, os parceiros serão capazes de transmitir seus sentimentos e se adaptarão com maior facilidade á condição gestacional.

Figura 3: Distribuição quanto ao nível de escolaridade



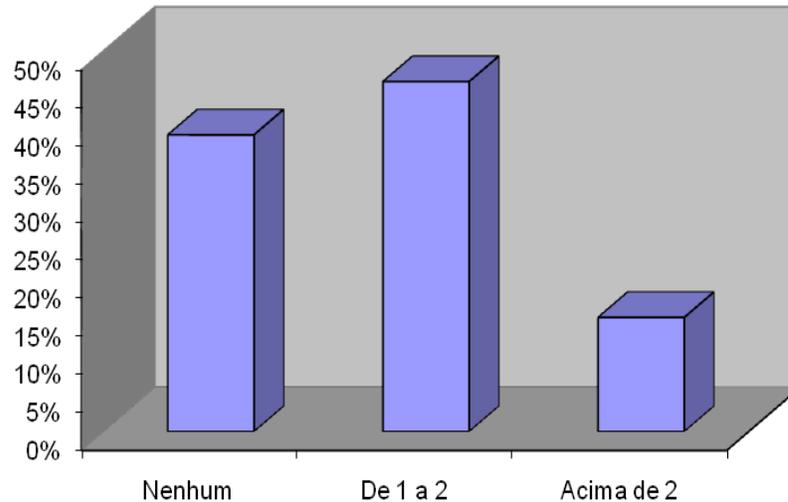
Fonte: Unidade Básica da Família José Pinheiro I – Campina Grande - PB, Maio, 2011.

A figura 3 demonstra que 54% (07) das gestantes tem o 1º grau incompleto, 15% (02) possui o 1º grau completo e 31% (04) concluíram o 2º grau.

BRASIL (2005) menciona que a mulher que engravida e não tem proteção da família e da sociedade tem maior probabilidade e abandonar a escola, aumentando o índice de mulheres com baixo índice de escolaridade.

Segundo Oriá, Alves e Silva (2004) a gravidez apresenta estreita relação com a baixa escolaridade, afirmam ainda que a escolaridade pode limitar o acesso as informações básicas, reduzindo a aprendizagem relacionada a saúde e havendo uma deficiência na educação sexual da gestante, existirá dificuldade para lidar com a sexualidade com as mesmas. Malaquias e Assunção (2008) afirmam que as mulheres com menor nível de escolaridade são mais propensas á gravidez, sendo também consideradas de nível socioeconômico mais baixo, o que revela deficiência na implementação de políticas públicas de atenção á saúde da mulher.

Figura 4: Distribuição quanto ao número de filhos



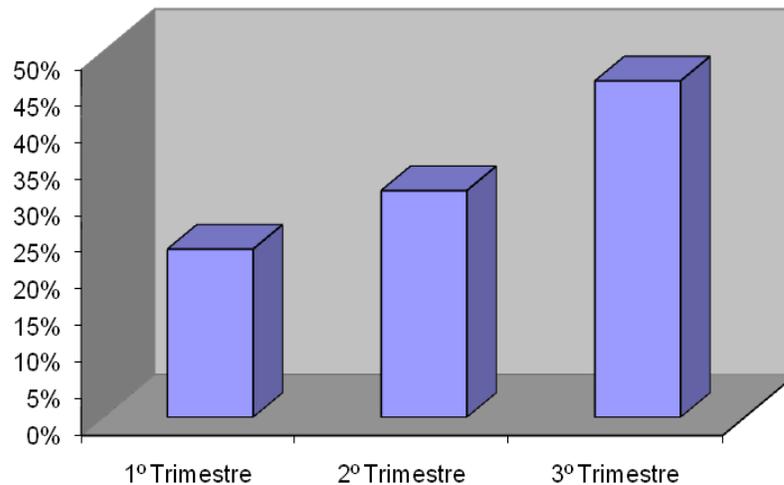
Fonte: Unidade Básica da Família José Pinheiro I – Campina Grande - PB, Maio, 2011.

A figura 4 foi mostra que 46% (06) das gestantes tem de 1 á 2 filhos, 39% (05) nenhum filho e 15% (02) possui mais de dois filhos.

Segundo Ricci (2008) um aspecto significativo que interfere na sexualidade durante a gravidez é a questão da paridade da gestante (primigesta ou multigesta), a satisfação com o relacionamento conjugal diminui durante a gravidez e depois do nascimento do primeiro filho, período em que a mulher se sente assustada e insegura face às novas responsabilidades.

Se por um lado, o nascimento de um filho pode constituir um marco de consolidação de um projeto de vida a dois e emocionalmente investido, por outro lado, uma fraca e inadequada adaptação/integração deste novo papel pode também, em alguns casais, representar um “estorvo” ou “obstáculo” à relação marital (SILVA; FIGUEREDO, 2005).

Figura 5: Distribuição quanto ao trimestre gestacional



Fonte: Unidade Básica da Família José Pinheiro I – Campina Grande - PB, Maio, 2011.

E constatado na figura 5 que 46% (06) das gestantes se encontravam no terceiro trimestre, 31% (04) no segundo e 23 (03) no primeiro. É referida a relação do trimestre de gestação com a diminuição da frequência sexual. Esta redução se potencializa consideravelmente no terceiro trimestre, diferente do que ocorre no primeiro e segundo trimestre (MARTINS, et al, 2007).

De maneira geral ocorre uma diminuição progressiva na atividade sexual no primeiro trimestre, ocasionados por fatores como fadiga, mal-estar, náuseas, ansiedade, medo de machucar o feto e provocar um aborto. Durante o segundo trimestre o aumento da congestão pélvica, tende a intensificar o desejo sexual, excedendo muitas vezes o habitual para aquela mulher.

Carvalho (2004) menciona que no segundo trimestre as mulheres sentem-se mais excitada e capaz de orgasmos muito mais intensos do que em outras épocas. Em contraste, a maioria das mulheres grávidas parece sofrer claro declínio da libido nos últimos três meses da gravidez. Em parte esse desinteresse está ligado ao maior desconforto físico dessa fase, incômodos na postura aumento do ventre, além da auto-estima baixa.

5.1.1 ANÁLISE E CATEGORIZAÇÃO DOS DISCURSOS

5.2 Aspectos positivos da sexualidade durante a gestação

Ao serem abordadas quanto a atividade sexual neste período pode-se destacar a partir da análise das respostas obtidas 3 sub categorias: cuidado, zelo e afeto, vida conjugal sem alterações e melhora na relação sexual.

5.2.1 Cuidado, zelo, afeto

Meu esposo está se mostrando muito mais cuidadoso comigo, preocupado e medo de prejudicar o nosso bebê. (G4)

Ele tá bem mais carinhoso, atencioso comigo. (G9)

... quando ele vê que não vai rolar a gente fica só nas carícias, ele entende que quero só carinho, então fica só naquilo, só nas preliminares, que para mim é bem melhor. (G1)

No relacionamento homem/mulher a afetividade entre o casal aumenta principalmente se a gravidez é planejada e desejada. A gravidez desenvolve-se melhor quando a mulher recebe apoio e atenção, trazendo momentos de felicidade, não somente para ela, como também para o seu companheiro. Mesmo nos casos em que a gestação é desejada, ela também traz sensação de apreensão e de dúvida, receio, mas também é carregada de sentimento de amor (CAMACHO et al, 2010). Não existe um comportamento típico para os casais grávidos, como em muitas situações da vida marital, homem e mulher reagem de forma diferente perante a afetividade sexual na gravidez, mas todos se confrontam com um aumento simultâneo de medo e de carinho (FLORES e AMORIM, 2007).

Para Carvalho (2004) num relacionamento estável, maduro e amoroso, onde os parceiros são capazes de transmitir seus sentimentos, haverá maior facilidade para adaptação. A chegada de um filho poderá uni-los ainda mais ou mesmo se há intimidade entre o casal um diálogo aberto e honesto, há possibilidade de se descobrir outras maneiras para de relacionar-se sexualmente sem que haja penetração.

Para Rico (2007) a gravidez é uma fase que permite maior cumplicidade entre os parceiros ao descobrirem juntos novas formas de buscar prazer.

Para Costa (2010) a disposição dos parceiros não se modifica, continuando semelhante ao período pré-gestacional. Ressaltando que ao mesmo tempo em que as relações sexuais tornam-se menos importante para algumas gestantes durante esse período, pode aumentar a sua necessidade física pelo aconchego e preferem maiores demonstrações de carinho, apoio e até de um pouco de erotismo. Um dos elementos da busca do prazer e da satisfação sexual é o casal entender que o prazer não necessariamente esta relacionado apenas com a relação sexual em que o intercuro vaginal é o ponto culminante e admitirem outras formas de sentir prazer (MARTINS E LECH, 2003)

5.2.2 Vida conjugal sem alterações

Eu faço de tudo na gravidez, no meu vê tá tudo normal, nada alterou. (G2)

... sou um pouco gulosa por sexo e não mudou muito na gravidez, sempre quero fazer. (G14)

A gravidez é um acontecimento fisiológico na vida da mulher, onde seu organismo se prepara e adapta às modificações gerais e específicas que levam da puberdade á maturidade sexual (REZENDE, 2005). Por ser um evento normal na vida da mulher, a gestação é percebida de forma saudável, sem maiores problemas de saúde e seu transcurso é vivido como qualquer outro período da vida como uma fase a mais na sua vida reprodutiva, portanto não há necessidade de proibições (LUZ, BERNI e SELLI, 2007).

A iniciativa para melhorar a sexualidade na gestação está em descobrir desejo sexual na gravidez. Este gera um novo conflito para a mulher que já está em um momento de transição e de identificação próprio da gestação. Conceber que em seu corpo gera-se um novo ser e este mesmo corpo deseja manter relações sexuais gera uma ambivalência de sentimentos em muitas mulheres que às vezes estão vulneráveis

às influências socioculturais. E apesar disso grande parte das gestantes considera normal o sexo na gravidez e permite-se vivenciar a sexualidade (CAMACHO, VARGENS e PROGIANTI, 2010).

5.2.3 Melhora da relação sexual

Tô sentindo que o amor entre nós tá mais forte e isso é maravilhoso, porque toda vez que a gente tem relação é com muito carinho e amor. (G3)

Hum! Ele está mais compreensivo, a gente fica namorando, se abraçando e encontra outras maneiras de fazer. (G7)

Nossa! Com certeza está muito melhor, mais do que eu imaginava e esperava. (G11)

Malaquias e Assunção (2008) apud Balaskas (1999) menciona que alguns casais estão conscientes do desejo de ter um filho e a intenção de iniciar uma gravidez pode tornar sua vida sexual muito especial. Neste momento a mulher e seu companheiro estarão consolidando seu relacionamento e ambos precisarão dar e receber amor, afeto, serem tocados, acariciados. O carinho mútuo, o respeito e a consideração pelas necessidades um do outro será importante não só no período gestacional, mas em todas as fases da vida.

Ao descobrir-se grávida a mulher e muitas vezes o homem passam a ver o sexo de outra forma. Alguns ficam mais excitados, outros mais carinhosos sempre pensando em agradar um ao outro para se sentirem bem. Quando se trata de sexo deve existir respeito e compreensão de ambos, garantindo a aproximação e a continuação da sexualidade (RICCI, 2008).

Para Oriá, Alves e Silva (2004) a gravidez pode trazer mudanças importantes para os cônjuges, repercutindo de forma a promover maiores níveis de integração e aprofundamento do relacionamento do casal, reafirmando o amor existente. Quando os sintomas físicos da mulher são inexistentes (desconforto, sangramento) a atividade sexual durante a gravidez pode atingir níveis elevados.

5.3 Aspectos negativos da sexualidade durante a gestação

Com relação aos aspectos negativos, foram observados subcategorias: redução da auto-estima, mudanças físicas, não conseguindo relacionar-se sexualmente, mudanças de humor e dúvidas e incertezas relacionadas a mitos e tabus.

5.3.1 Redução da auto-estima

Só vejo essa barriga, to feia, gorda, inchada, ah fora essas varizes que apareceram. (G10)

As alterações corporais que se sucedem ao longo da gravidez associam-se por vezes a sentimentos de perda da auto-estima, associado à percepção da fraca atratividade física e incapacidade de sedução (SILVA; FIGUEREDO, 2005).

A sexualidade dependerá entre outros motivos, de como a gestante se percebe, se avalia, ela pode não se sentir atraente ou feminina diminuindo sua auto-estima. Pode ser conflitante estar num momento considerado divino e ao mesmo tempo não está gostando de si mesma (BALLONE, 2002).

É fato que mudanças orgânicas na mulher grávida interferem no comportamento sexual do parceiro. A postura do parceiro frente à nova imagem corporal da mulher tem grande relevância, tanto na relação diária quanto na relação sexual. Além disso, para muitos homens a mulher grávida fica menos atrativa (REZENDE, 2005).

5.3.2 Mudanças físicas

... enjoava demais, meus peitos doíam muito, às vezes eu tinha vontade de dá uma namoradinha com meu marido [...] só em pensar em como meus peitos estavam doloridos, acabava desistindo. (G13)

Na gravidez muda um pouco (sexo), principalmente quando os meses e a barriga crescendo e aparecendo, atrapalha e causa desconforto. (G5)

A construção do ser mãe é realizada a cada dia, o corpo molda-se a sua nova realidade. A atividade sexual sofre alterações durante a gestação e essas mudanças na

maioria das mulheres são ocasionadas pelas mudanças físicas características da gravidez. Contudo embora o desejo sexual esteja presente nas gestantes ou mesmo mais aguçado, estas não conseguem manter a atividade sexual (FLORES e AMORIM, 2007).

Segundo Ziegel e Cranley (1985) as mamas aumentam de tamanho, ocorre uma maior vascularização, as veias superficiais ficam mais proeminentes ocasionando uma maior sensibilidade destas, onde alterações são geralmente acompanhadas por uma sensação de dor e formigamento.

As transformações ocorridas no corpo da mulher ao longo da gestação podem afetar a vida sexual do casal, pois as mudanças físicas interferem na condução da sexualidade. O desejo sexual pode estar presente, no entanto para algumas gestantes surgem dificuldades para manter a atividade sexual pelo desconforto físico exigindo um cuidado maior por parte do parceiro (JUNQUEIRA, 2008).

5.3.3 Não conseguindo relacionar-se sexualmente

Depois que ele soube da gravidez ficou estranho, a gente está brigando direto, quando ele chega me tocando de qualquer jeito grosseiro, bruto a vontade vai embora. (G9)

Criei entojo do cheiro dele [...] aproximava de mim eu enjoava. [...] tento ficar perto dele, mas acabo tendo enjojo. (G5)

Durante uma relação senti uma dor forte e logo em seguida tive um sangramento, fiquei receosa e com medo de abortar [...] (G13)

A forma como a gestação é recebida também é fator que interfere fortemente no desejo sexual do casal, pois, se o filho não foi planejado e a união já não estava bem, pode ocorrer um aumento das crises do casal, que poderão ser justificadas como advindas dos fatores comuns às fases da gestação (MARTINS e LECH, 2003). A vivência da sexualidade não repercute de forma espontânea e satisfatória para o casal e muitas mulheres passam a considerar desfavorável a relação sexual, pelo fato do companheiro não ter respeito ao seu corpo gravídico e muito menos ao seu estado emocional (MULLER, 2010).

Viana (2008) menciona que há grávidas que mantêm sua sexualidade á tona do início ao fim da gestação, assim como o inverso: nojo do próprio corpo e do marido. Com toda essa ambivalência de sentimentos, a mulher grávida vive sua sexualidade passando por várias turbulências e nesses momentos é necessário um diálogo entre o casal, afim de que não haja mal-entendidos.

Sexo durante a gravidez é perfeitamente aceitável e seguro. Quando a gestação evolui sem intercorrências a atividade sexual vai depender do casal, não existe nenhuma contra-indicação para a abstinência. (REZENDE, 2005).

Quando a gravidez sai dos parâmetros de normalidade, pode haver necessidade de restrições ou proibições da atividade sexual na gestação. Em alguns casos o ritmo sexual do casal pode ser alterado devido a algumas intercorrências e da angústia do perigo do aborto (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

5.3.4 Mudanças de humor

... tem hora que fico muito irritada, me aborrecendo e discutindo com ele, por besteira, sem motivos. (G7)

As oscilações de humor na gestação são bastante frequentes, geralmente associadas ao aumento da sensibilidade. Assim, um estado de irritabilidade, muitas vezes voltado para o homem-companheiro, é frequentemente observado entre as grávidas, que ficam mais vulneráveis a estímulos externos que antes não a afetavam (MALDONADO, 2000).

Essas oscilações de humor podem estar relacionadas com as próprias alterações metabólicas e hormonais específicas da gestação, ou mesmo com as cobranças sociais e econômicas as quais a mulher atualmente é submetida pelo ambiente em que vive. As reações das gestantes estão relacionadas também ao seu contexto cultural, do qual emergem as expectativas em torno da gravidez e a forma como ela vivencia as alterações desse período (BEZERRA e CARDOSO, 2005).

5.2.5 Dúvidas e incertezas relacionadas a mitos e tabus

[...] se a gente namorar será que não vai machucar, magoar o bebê? (G 2)

... disseram que se a mulher grávida tiver relação, o negócio (pênis) do homem pode afetar o bebê.

Durante a gravidez é comum surgirem dúvidas e receios em relação ao sexo, mesmo porque essa é uma fase de mudanças que se refletem em todos os aspectos da vida do casal. Crenças errôneas com relação à sexualidade na gravidez ainda persistem, gerando distorções na vida do casal (CARVALHO, 2004).

O maior mito sexual consiste em acreditar que não deve existir relação sexual na gravidez. O medo de machucar o feto, geralmente, é o grande inibidor do desejo sexual. Não apenas a mulher fica preocupada, o homem também, sentindo-se responsável pela saúde do filho que vai nascer e reprimindo seu apetite sexual (FLORES; AMORIM, 2007).

O ato sexual não prejudica o bom andamento da gravidez normal, pois o feto está muito bem protegido no útero, cercado pelo líquido amniótico e não sofre as pressões externas do ato sexual. O excesso de zelo, contudo, pode levar alguns casais a inibir o desejo sexual, adiando o sexo do nascimento do bebê, prudência que pode representar uma regressão afetiva e uma insegurança emocional (VITIELLO, 2002).

Neste período gravídico, nas consultas de pré natal é responsabilidade da equipe de saúde esclarecer as dúvidas do casal, repassar informações relacionadas a sexualidade, também é interessante formar grupos de gestantes para trabalhar todos estes aspectos, onde através das trocas de experiências haveria a construção de novos conhecimentos e maior satisfação pessoal e afetiva.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo da gestação é complexo, dinâmico e transformador. Vivenciar este processo significa entender a gravidez como um fenômeno de dimensões sócio-culturais e psicológicas, além da dimensão física marcada pelas transformações do corpo. Essas alterações vão repercutir de várias formas, assim viver a gravidez implica um processo de adaptações as referidas adaptações, na qual as relações sexuais podem assumir um caráter ambíguo: naturalmente podem representar um fator importante para a satisfação das necessidades acrescidas da mulher em se sentir e constituir uma importante fonte de prazer, mas também podem assumir como uma prática transgressiva que pode colocar e risco a evolução da gravidez e prejudicar o bebê.

Em face aos dados apresentados, conclui-se que a amostra estudada é composta por gestantes, sendo a maioria com união estável, apresentando nível de escolaridade correspondente ao 1º grau incompleto e no terceiro trimestre de gestação.

Perante a análise dos discurso observou-se que quanto às repercussões da gravidez na sexualidade foram citadas como repercussões positivas: aumento cuidado, zelo e afeto do companheiro com elas, não houve alteração na vida conjugal e melhora do relacionamento sexual; as repercussões negativas detectadas foram redução da auto-estima, mudanças físicas ocorridas no corpo, diminuição da atividade sexual, mudanças de humor e dúvidas e incertezas relacionadas a mitos e tabu.

A assistência pré-natal é um momento de grande relevância para o profissional mostrar-se receptivo a responder as dúvidas do casal. É nesse contexto que se insere o profissional, enfermeiro, promotor da saúde e do bem-estar da gestante, participando juntamente à mulher dessas transformações e adaptações que estão acontecendo, proporcionando às mesmas orientações solicitando que o companheiro esteja presente as consultas. Os profissionais de saúde que assistem às gestantes podem contribuir para a vivência plena e saudável da sexualidade, afastando receios e temores, de modo a intervir na promoção da qualidade de vida e saúde sexual durante a gravidez.

Este estudo, portanto torna-se de relevância acadêmica e científica como também é de importância para a população em geral.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALANKAS, J. **Gravidez natural**. São Paulo, 1999.

BALLONE, G. J. **Sexualidade na Gravidez**. In PsiqWeb. Psiquiatria Geral. Disponível em <<http://gballone.sities.uol.com.br/mulher/gravisex.htm>>. Revisto em 2004. Acesso em: 15 jan. 2011.

BALLONE, G. J. **Sexualidade na Gravidez**. Disponível em <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?sec=245> Incluído em 14 de fev 2005. Acesso em: 10 fev. 2011.

BARACHO, E. **Fisiologia aplicada à Obstetrícia, uroginecologia e aspecto de mastologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro, 2007.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para prática assistencial**. São Paulo: Rocca, 2006.

BOORHEM, R. L. **Dicionário de Medicina Natural**. Rio de Janeiro: Reader`s Brasil, 2000.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem Materno-Infantil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso Editores, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde**. Brasília, 2005.

CABRAL, A. C. V. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

CAMACHO, K. G; VARGENS, O. M. C; PROGIANTI, J. M. **Adaptando-se á nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade**. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2010.

CANAVARRO, M. C. **Psicologia da gravidez e da maternidade**. 2ª ed. Coimbra: Quarteto Editora, 2006.

CANELLA, P. R. B. **O Exercício da sexualidade durante a gestação**. Disponível em: <http://www.brasilmedicina.com/especial/sexu_t9al.asp> Publicado em 10 mar 2006. Acesso em 20 de Nov 2010.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em Ginecologia**. 1ª ed. São Paulo: EPU, 2004.

CAVALCANTI, Ricardo, CAVALCANTI, Mabell. **Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais**. São Paulo: Rocca, 1996.

COLMAN, L. L. & COLMAN, A. D. **Gravidez: a experiência psicológica**. Lisboa: Edições Colibri, 1994.

COSTA, E. S; PINON, G. M. B; COSTA, T. S; SANTOS, R. C. A; NOBREA, A. R; SOUSA, L. B. **Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação.** Rev. Rene. Fortaleza, v.11, n. 2, p. 86-93, abr/jun 2010.

COSTA, M. **Sexualidade na adolescência: dilemas e crescimento.** 10ª ed. São Paulo: Itatiba, 1996.

CORREIA, M^a; ALVES, M^a. **Análise Psicológica- Psicologia da gravidez e da maternidade- Fatores determinantes da ligação materno-fetal.** Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Odivelas, 2000. Disponível em: <<http://nosnacomunicação.com.sapo.pt/factoresdeterminatesnarelaçãomatrnofetal.htm>>. Acesso em: 06/06/2011.

CRAVEN, R. F. HIRNLE, C. J. **Fundamentos de Enfermagem: saúde e função humanas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CRIANÇA. Guia do Líder da Pastoral da. 5ª Ed. Curitiba, 2002.

FLORES, A. L. G. C. AMORIM, V. C. O. **Sexualidade na gestação: mitos tabus.** Revista Eletrônica de Psicologia. ano 1, nº01, Jul. 2007. Disponível em: <<http://pesquisapsicologia.pro.br/pub01/publicacoes.htm>>. Acesso em 15 de dez de 2010.

FREITAS, F. MENKE, C. H. RIVOIRE, W, A. PASSOS, E. P. **Rotinas de Enfermagem.** 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GOMES, M. C. R. **Alguns fatores que influenciam o desejo sexual do casal durante a gravidez.** Tese de Mestrado Universidade de Lisboa, 2009.

GONDIM, A. N. C. **Estudo descritivo sobre a sexualidade da mulher vivenciando a gestação.** Congresso Brasileiro de Enfermagem, Ceará, 2009.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GRAÇA, L. **Medicina materno-fetal: fundamentos e prática clínica.** Vol. 2. Lisboa: Artes Gráficas, 1996.

HAMERSKI, L. M. **Mulheres em seu primeiro parto: relatando as vivências, expectativas e sentimentos.** [Trabalho de Conclusão de Curso] Itajuí /RS: Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2003.

JUNQUEIRA, M. H. C. A. **Discursos Femininos Sobre a Sexualidade durante a Gravidez (Tese).** Lisboa, 2008.

KITZINGER, S. **A mulher e o sexo.** Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.

- LECH, M. B; MARTINS, P. C. R. **Oscilações do desejo sexual no período gestacional**. Ver. Estudos de Psicologia, PUC- Campinas, v. 20, n.3, p.37-43, set/dez, 2003.
- LOBO, M. **Uma História Universal da fêmea: grandeza e submissão sexual da mulher ao longo dos séculos**. São Paulo: Religare, 2005.
- LOBO, M. H. B. **Enfermagem na saúde da mulher**. Goiânia: AB, 2006.
- LUZ, A. M. H; BERNI, N. I. O; SELLI, L. **Mistos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença**. Rev. Bras. Enfermagem, v. 60, n. 16, Brasília, 2007 jan-fev.
- MAJOR, M. P. **Sexualidad en El Embarazo: Primer Trimestre**. Disponível em: <<http://www.psicologiaperinatal.com/sexualidad-n-el-embarazo-primer-trimestre> > Publicado em 02 de abr 2008. Acesso em 15 de jan 2011.
- MALAQUIAS, A. S; ASSUNÇÃO, M. E. A. **Sexualidade na gestação**. 2008. 84p (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Universidade do Vale do Itajuí para obtenção do título de bacharel em Enfermagem) Biguaçu.
- MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.
- MENDES, M. **Curso de Obstetrícia**. Coimbra: Livraria Almedina, 1993.
- MOREIRA. **Sexualidade e gravidez: aspectos da vida da mulher - revisão da literatura**. Online Brazilian Journal of Nursing, Vol 5, n. 1, 2006.
- NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- ORIÁ, M. O. B; ALVES, M. D. S; SILVA, R. M. **Repercussões da gravidez na sexualidade feminina**. Rev. De Enfermagem UERJ, 2004.
- REZENDE, J. **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- REZENDE, J. MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- RICO, A. M. M. S. **Sexualidade na gravidez**. Disponível em <http://guiadobebe.uol.com.br/psicgestante/sexualidade_na_gravidez.htm> Publicado em 2007. Acesso em 30 de maio de 2011.
- RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-neonatal e Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROCCOT, R. P. **Alterações do aparelho digestivo**. In: BENZECRY, R.; OLIVEIRA, H. C. de; LEMGRUBER, I. (Orgs.). Tratado de obstetrícia. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

SANTOS, N. C. M. **Assistência de enfermagem materno-infantil**. São Paulo: Iátria, 2009.

SARTORI, G. S. **Gravidez e atividade de natureza grupal com gestantes: algumas considerações**. 2004. Disponível em: <[http://www.inijui.tche.br/grupo degestante/gravidez e atividade](http://www.inijui.tche.br/grupo_degestante/gravidez_e_atividade)>. Acesso em 30 de jan 2011.

SILVA, A. S; FIQUEREDO, B. **Sexualidade na gravidez e após o parto**. Psiquiatria Clínica, v 25, n.3, p. 253-264, 2005.

SILVA, J. C. **Manual Obstétrico: Um Guia Prático para Enfermagem**. 2ª ed. São Paulo: Corpus, 2007.

SILVA L.J, SILVA L. R. **Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais**. Rev. Enfermagem. Rio de Janeiro vol.13, n. 2, p. 393-401, 2009.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SUPLICY, M. **Conversando sobre Sexo**. 18ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

SCHUPP, T. R. **Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais adversos**. 2006 (Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências) São Paulo.

TRINDADE, L. **A sexualidade na gravidez**. Vol. 1, Lisboa: Texto Editora, 1987.

VIANA, R. G. **Gestação consciente: sexualidade e gestação**. 2008. Disponível em: [www.portalverde.com.br/terapias/gestacaoconciente/rodrigoviana/artigos/sexualidade_g estacao.htm](http://www.portalverde.com.br/terapias/gestacaoconciente/rodrigoviana/artigos/sexualidade_g_estacao.htm). Acesso em: 08/06/2011.

VITIELLO, N. **O exercício da sexualidade durante a gestação**. Atualizações do jornal da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo. São Paulo, v. 3, n. 35, 2002. Disponível em: <[http://www.sogesp.com.br /protocolos /atualizacao/atualizacao28.html](http://www.sogesp.com.br/protocolos/atualizacao/atualizacao28.html)>. Acesso em 15 jan. 2011.

ZIEGEL, E. E. CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Título do Projeto: Sexualidade na gravidez: o que mudou?

Instrumento para Coleta de Dados

1. Idade_____ anos

2. Profissão_____

3. Estado Civil

Casada Solteira Outros

4. Escolaridade

Sem escolaridade 1º grau incompleto 1º grau completo

2º grau incompleto 2º grau completo Ensino Superior

5. Quantidade de gestações

Primeira 2 a 3 acima de 4

6. Quantidade de filhos

Nenhum 1 a 2 3 a 4 Acima de 5

7. Em qual período gestacional você se encontra?

1º trimestre (1º, 2º e 3º meses)

2º trimestre (4º, 5º e 6º meses)

3º trimestre (7º, 8º e 9º)

Roteiro de entrevista semi-estruturado

1. Você desejou/ programou esta gestação?

2. Fale-nos sobre a sua vida sexual antes da gestação (com que frequência você tinha relação sexual)

3. Fale-nos sobre sua vida sexual na gestação (é uma experiência nova, é diferente, que sentimento desperta em você?)
4. Você sente desejo (vontade) de fazer sexo durante o período da gravidez?
5. Como você vê a questão sexual durante a gravidez (experiência atual e anteriores)
6. Você pode identificar e enumerar fatores que interferem positivamente e negativamente sua vida sexual por estar grávida.
7. Você se sente desejada por seu parceiro estando grávida?
8. Você acha ou sente que seu parceiro era mais carinhoso e procurava namorar mais com você antes da gravidez?

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

_____, em pleno exercício

dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**Sexualidade na gravidez: o que mudou?**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Poliane Moreira Pereira.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “**Sexualidade na gravidez: o que mudou?**”, terá como objetivo geral identificar e avaliar as repercussões da gravidez na sexualidade da mulher, bem como as principais dúvidas, medos que preocupam as mesmas durante a gestação.

- Os dados serão coletados através de entrevistas.

À pesquisadora caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora durante e/ou após a coleta de dados, poderei fazê-lo pelo telefone (83) 96263977

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande ____ de _____ de _____.

Participante

Pesquisadora



Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Pesquisa: **Sexualidade na gravidez: o que mudou?**

Por este Termo de Responsabilidade, eu, Poliane Moreira Pereira, graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 003166518 e CPF: 220343368-01 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Reafirmo, igualmente, minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à pesquisa, respeitando a confidencialidade e o sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa. Informarei e apresentarei, sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pela instituição onde está sendo realizado o estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Pesquisadora

CAMPINA GRANDE, _____ de _____ de 2011.

ANEXOS



**PREFEITURA CIDADE DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANEXO I

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**Sexualidade na gravidez: o que mudou?**” desenvolvida pela aluna Poliane Moreira Pereira do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Sueli Aparecida Albuquerque.

Campina Grande, _____ de _____ de 2011.

Gerente de Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N: 0145.0.133.000-11

Data da Entrega: 26/04/2011

PARECER

APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TÍTULO: **Sexualidade na gravidez. O que mudou?**

PESQUISADOR: **SUELI APARECIDA ALBUQUERQUE DE ALMEIDA**

Descrição: Considerando que o projeto de pesquisa atende as exigências listadas no check-list do CEP/UEPB, somos de parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa pelo cumprimento das considerações éticas necessárias. Todavia, sugerimos que no instrumento não identifique os sujeitos, por questões éticas.

Campina Grande – PB, 26 de abril de 2011

Relator: 06

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa